إن كنت خجولاً...

عالج نفسك بنفسك!

وسائل علمية للتخلص من الخجل والرهاب الإجتماعي



أ.د عبد الله بن سلطان السبيعي

الإهداء

من الصعب أن أكتب هذا الإهداء لشخص بعينه .

لذلك...أوجهه إلى أفراد أسرتي الذين صبروا على كثرة أعمالي...

الذين لم يزيدوا على أن يغمروني بنظرات الحنان والحب والدعوات...

وأخص من خارج الأسرة أخاً كان له الفضل في دفعي لإنهاء هذا العمل

الأستاذ / محمد محمد فريد وفقه الله

كان نعم الأخ ونعم السند

فلهم مني جميعاً كل الشكر والعرفان ،،

المحتويات

المقدمة

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات. الحمد لله الذي أسبغ علي نعمه ظاهرةً وباطنةً. وأصلي وأسلم على عبده ورسوله محمد – صلى الله عليه وسلم .

أما بعد:

فلقد عملت في عيادات ومستشفيات الطب النفسي ما يزيد عن عشرين سنة ولم أفكر في أن أقوم بأي عملٍ غيرَ مقابلة المرضى والعلاج الذي كنت ولا أزال اعتقد أنه أولى مهمات الطبيب. لكنني كنت أواجَه دائماً بسؤال متكرر من مراجعيَّ عن كتبٍ يمكن اللجوء إليها لمساعدتهم في فهم هذا المرض النفسي أو ذاك. وقد كنت أحيلهم أحياناً إلى بعض الكتب الأجنبية ولكنها كانت شاقة، لا يُحسِن قراءتها الكثير ممن لا يعرفون اللغة الإنجليزية.

عندها بدأت تراودني فكرة كتابة شيءٍ ما، بلغةٍ مُبَسَّطةٍ بعيدةٍ عن التعقيد الأكاديمي؛ ولكنني لم أكن أملك الوقت الكافي إلا لعمل بعض المنشورات والمطويات البسيطة التي وجدت أنها كانت مفيدة فعلاً في توضيح بعض الغموض، ولكنها لم تكن لترضي نَهَم نوعية أخرى من المرضى.

هذه النوعية من المرضى كانوا لا يحضرون إلى العيادة، وإنما يكتفون بالسؤال عبر الهاتف أو عبر الموقع النفسي على الانترنت. كان يمنعهم الخجل أحياناً والخوف أحياناً أخرى. كان يمنعهم عدم قدرتهم على الحضور لعدم اقتناع الوالدين أو الزوج أو مصدر السلطة في المنزل. وكان أغلب هؤلاء ممن يعانون من الخجل المرضي أو الرهاب الاجتماعي.

عنـدها فقـط قـررت أن أعمـل شـيئاً لهـؤلاء لعـل الله أن يـوفقني فيـه لمساعدة البعض منهم على الأقل. ولم أجد في المكتبة العربية ما يمكن أن يقدم لهم طرقاً للسيطرة على مخاوفهم أو على الأقل للتعايش معها. وبدأت مستعيناً بالله الكتابةَ في هذا الموضوع منذ سنوات قليلة.

وعندما قيض الله لي أخي الأستاذ محمد فريد الذي شحذ همتي، وشجَّعَني على الاستمرار وألحَّ عليَّ بشكلٍ مباشرٍ وغيرِ مباشرٍ أن أُنهي هذا العمل؛ قمت بلملمة أوراقي المبعثرة وملفاتي المتناثرة في أجهزة الحاسب المختلفة، حتى ظهر هذا الجهد.

ما أرجوه هو أن أكون قد وُفِّقتُ في جمع وشرح ما أردت أن أُوَضِّحَه عن الرهاب الاجتماعي، و أن أكون قد وُفِّقتُ في اختيار الوسائل العلاجية المفيدة التي يمكن تطبيقها دون الحاجة إلى زيارة العيادة النفسية، وإن كان لا مناصَ من ذلك ولا ضير منه في بعض الحالات.

أسأل الله للجميع التوفيق والسداد، وأن لا يحرمني أجر هذا العمل يوم لا ينفع دينار ولا درهم إلا من أتى الله بقلبٍ سليم.

عبدالله السبيعي

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

السبيعي، عبدالله بن سلطان
إن كنت خجولاً عالج نفسك بنفسك./ عبدالله بن سلطان السبيعي.- الرياض، ١٤٢٦هـ
١٨٤ ص؛ ١٤ × ٢١ سم
ردمك: ٥ - ٦٣٢ - ٤٩ - ٩٩٦٠
١- الخجل ٢- الرهاب الإجتماعي أ- العنوان
ديوي ١٥٢,٤ ١٤٢٦/٥٨١٠

رقم الإيداع: ١٤٢٦/٥٨١٠
ردمك: ٥ - ٦٣٢ - ٤٩ - ٩٩٦٠

الطبعة الأولى

١٤٢٧هـ - ٢٠٠٦م

الإنسان مخلوق اجتماعي

من السمات المميزة للكائن البشري أنه اجتماعي بطبعه؛ يتعامل مع الآخرين من حوله من خلال العلاقات البشرية التي قد تكون إيجابيةً أو سلبيةً في بعض الأحيان والأحوال. ووجود الجماعة البشرية يعني بالضرورة وجودَ تفاعل اجتماعي في شتى ميادين الحياة؛ مثلَ المدرسة أو العمل أو السوق أو غير ذلك من مواقع المجتمع المحلي. ونتيجةً لهذه التفاعلات ونشوء العلاقات الاجتماعية يتحدد لكلِّ فردٍ موقعٌ في مجتمعه، فمنهم من يكون موقعه أساسياً، ومنهم من يجد نفسه بشكل أو بآخر في دور هامشي. ولعل هذا ما يجعل بعض الناس يشعر بالراحة والاطمئنان ويتمتع بالصحة النفسية وتحقيق الذات من خلال وجوده وتفاعله داخل الجماعة، بينما يشعر البعض الآخر بالضيق والاضطراب والقلق والإحباط من هذا الوجود وهذا التفاعل.

وبالرغم مما سبق فلابد للفرد من أن يعيش ضمن الجماعة، ويسعى باستمرار إلى التكيف، ويتنازل عن بعض خصائصه الفردية دون أن يؤثر ذلك سلباً على مفهوم الذات لديه، وذلك لضرورة وجوده داخل الأسرة، أو المدرسة، أو الجماعة، أو المصنع. أو المؤسسة التي يعمل فيها.

ومن الملاحظ أن العلاقات البشرية تكون على عدة أشكال:

١. **علاقة عابرة:**

وهذه محدودة جداً يحكمها وقتٌ معينٌ وحاجةٌ معينة. ومع ذلك لم يهملها الإسلام فقد ورد في الحديث الشريف قوله صلى الله عليه وسلم: "ألق السلام على من عرفت ومن لم تعرف" (رواه البخاري ومسلم).

٢. علاقة محدودة:

وهذه أبسط نماذج العلاقات البشرية التي تنشأ بين شخصين أو أكثر، وتتكون من خلالها معرفةٌ بسلوكِ الآخر يقوم التواصل فيها على تحقيق هدفٍ معين.

٣. علاقة طويلة الأجل:

وهذه نموذج للعلاقات البشرية التي تهدف إلى إنشاء كيانات أسرية أو اجتماعية أخرى. ولذلك تتمايز الأدوار في هذه العلاقة بشكلٍ يحكم تفاعلات أطرافها ويؤدي إلى الانسجام والتواصل الدائم أو طويل الأجل. ومن أمثلة هذه العلاقة: الحياةُ الزوجية والعملية التي تتضح فيها الأدوار التي يلعبها كل فرد في إطار العلاقة التي هو طرف فيها.

وعلى العموم فإن العلاقات الاجتماعية تبدأ بما يسمى بالتفاعل الاجتماعي الذي يتخذ صوراً وأساليب متعددة. فقد يحدث هذا التفاعل بطريق غير مباشر من خلال استخدام أداة كالرسائل أو الهاتف أو البريد الإلكتروني، وقد يحدث بشكل مباشر عن طريق استخدام إشارة اليد أو الوجه أو اللغة أو الابتسامة.

وقد يتطور التفاعل الاجتماعي ليأخذ أنماطاً مختلفة تتمثل في التعاون، والتكيف، والمنافسة، والصراع، والقهر؛ إلى أن تستقر هذه الأنماط التفاعلية وتأخذ أشكالاً منتظمة تتحول بعدها إلى علاقات اجتماعية كعلاقات الأبوة، والأخوة، والزمالة، والجوار، والسيادة وغيرها من مختلف العلاقات البشرية.

وتُعَدُّ حاجة الإنسان إلى الصحبة والانتماء من الحاجات الأساسية للكائن البشري. وهي تؤثِّر في سلوكِه وفكرِه وعواطفِه بحسب طريقة إشباعها. وقد شبَّهَ الإسلامُ علاقةَ أبنائه مع بعضهم بالجسد الواحد الذي يؤَثِّرُ ويتأثَّرُ بخللِ أعضائه. يقول الرسول صلى الله عليه وسلم: "مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم كمثل الجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الأعضاء بالسهر والحمى" متفق عليه. والإسلام بذلك يعطي أهميةً لأخوة الدين تفوق أهمية القبيلة، أو الجماعة، أو المنطقة، أو التوجهات الفكرية، أو السياسية. فيقول تعالى: "إنما المؤمنون إخوة" (سورة الحجرات: ١٠). وهذه الأخوة فيها قدرٌ كبيرٌ من العاطفة التي ندب الإسلام إلى التعبير عنها لتسيرَ العلاقةُ في الطريقِ الإيجابي الذي يخدم جميع أطرافها: "إذا أحب أحدكم أخاه فليُعلِمْهُ أنَّه يحبه" اخرجه احمد وابو داوود وصححه الألباني.

ولكن هذا لا يعني خلوَّ المجتمع المسلم من بعض المشكلات التي تنشأ من جرَّاءِ علاقة أفرادِ مجتمعه بعضهم ببعض. ومن هذه المشكلات النفسية: ضعفُ توكيدِ الذات، والشعورُ بالدونيةِ والنقص، والخجلُ المرضيُّ أو الرهابُ الاجتماعي.

الإنسان اجتماعيٌّ بطبعه.

- موقعُ الإنسانِ في المجتمع يتحدد حسب تفاعلاته الاجتماعية.
- التفاعلات الاجتماعية هي أساسُ العلاقات الاجتماعية.
- العلاقات الاجتماعية تكون عابرةً أو محدودةً أو طويلةَ الأجل.
- الحاجة إلى الانتماء من الحاجات الأساسية للإنسان.
- يقول الله تعالى: "إنما المؤمنون إخوة".

لماذا الحديثُ
عن الرهابِ الاجتماعي؟

الخوف والقلق:

يُعَدُّ الشعور بالخوف من التجارب الاعتيادية التي لا يمكن لأحدٍ تجنبُ المرور بها. ولا يقتصر الشعور بالخوف على مجتمعٍ بعينه، ولا حتى على الإنسان، بل يتعداه إلى عموم الكائنات الحية صغيرةً كانت أو كبيرة. فالخوف عبارة عن: عاطفة تنتج عن استشعار الكائن الحي لخطرٍ واضحٍ أو كامنٍ يتربص به، مما يدفعه إلى تجنب هذا الخطر والحفاظ على حياته، أو صغاره، أو ممتلكاته، أو غير ذلك مما يعتبر مهماً لهذا الكائن أو ذاك.

وبذلك فإن للخوف وظيفةً حيويةً جداً إذا ما كان في إطار الحدود الطبيعية. بل إن البعض قد يتلذذ بشعور الخوف جرَّاء الانخراط في ممارسة بعض الرياضات الخطرة مثلاً، وما يصاحب ذلك من الشعور بالنشوة عند السيطرة على أنفسهم وحركاتهم أثناءها، والنجاح في تجاوز لحظات الخطر.

ومن قدرة الله تعالى وحكمته أن هيأ أجهزةَ الجسم المختلفة لتؤديَ وظيفة الحماية المطلوبة للبقاء والدفاع عن النفس: فتتسارع نبضات القلب وتزداد سرعة التنفس لتوفير أكبر كمية من الأوكسجين تكفي لحاجة الجسم في هذا الوضع المتحفز. كما يزيد إفرازُ العرق من غُدَدِه لتبريد الجسم، وتسهيل الهرب، والتملص من الخطر. وتتسع حدقة العينين لإعطاء مجال أوسع لرؤية المكان بهدف تحقيق الاستفادة القصوى مما هو موجود في متناول اليد واستغلال المخارج للنجاة.

وفي حين أن الخوف عاطفةٌ آنيّةٌ موجهة إلى التعامل مع الخطر الحاضر المنظور، فإن القلق عاطفةٌ تحمل نفس مواصفات الخوف ولكنها موجهةٌ

إلى المستقبل بهدف التعامل مع الخطر المحتمل لا الواقع. وفي هذه الحالة فإن الإنسان يتوقع خطراً مستقبلياً يهدده، فيعتريه شعورٌ كاسحٌ بأنه لن يكون قادراً على السيطرة على نفسه وحمايتها من هذا الخطر المتوقع. ويستمد القلق جذوره من غريزة الحفاظ على الذات وحب البقاء. وهذه غريزة جوهرية إن فقدها كائن حي فإنه يكون مهدداً بالفناء أو حتى انقراض فصيلته بأكملها.

ولكن الإنسان بما حباه الله من قدرات على التفكير والإدراك والوعي والتخيل والتعلم: قد يقع فريسةً لتصورات وتوقعات مخيفة من نسج خياله لم تحدث فعلاً على أرض الواقع. وينتج عن ذلك الشعور بالقلق: الذي يزداد كلما ازدادت احتمالات وقوع الخطر أو قرب وقت حدوثه. وهكذا؛ فإن التوقع والتوجس سمتان أساسيتان لعاطفة القلق.

و يمكن أن نستنتج مما سبق أن اضطرابات القلق هي البعد المرضي لعاطفة القلق الطبيعية وأن هذه الاضطرابات من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً بين بني البشر. ولعل من أشد أشكال القلق التصاقاً بالإنسان ما يسمى بالرهاب الاجتماعي:

- **القلق شعور طبيعي، وله وظيفة حيوية هي الدفاع عن النفس.**
- **الخوف هدفُه التعامل مع الحاضر، أما القلق فهو للتعامل مع المستقبل.**
- **القلق في الإنسان ضريبة لقدرته على التخيل.**
- **القلق الزائد هو البعد المرضي للخوف الطبيعي.**

كيف يحدث القلق ؟

ولكي تتضح الصورة بشكل أكبر فإن القلق النفسي يتضح في صورته عند معرفة الفرق بينه وبين الخوف.

عندما يخاف الإنسان يكون خوفُه موجهاً إلى شيء أو موقف خارجي محسوس. ويكون مصدر الخوف في حدود الممكن. فقد تخاف أن تفوتك رحلةُ الطائرة، أو أن ترسب في الامتحان، أو أن لا تستطيع سداد الأقساط المستحَقّةِ عليك هذا الشهر، أو أن تفشل في كسب ود من تحب... إلخ. ولكنك في المقابل عندما تشعر بالقلق لا تستطيع تحديد سبب قلقك أو مصدره، حيث يكون غالباً في داخلك لا في خارجك. وهو في الغالب استجابة لخطرٍ مبهمٍ أو بعيد أو حتى مُتَوَهَّم. قد يقلقك تفكيرك في احتمال عدم ضبط نفسك في موقف ما، أو السيطرة على الموقف بشكل جيد. قد تشعر مثلاً بقلقٍ مبهمٍ وكأن شيئاً سيئاً سيحدث.

و القلق يؤثر في كل النواحي الفسيولوجية (الحيوية) والسلوكية والنفسية. فعلى المستوى الفسيولوجي تشمل أعراض القلق الاستجابات الجسمانية مثل: سرعة نبضات القلب، جفاف الحلق والفم، توتر العضلات، والتعرق. بينما يمكن أن يخرب القلق على المستوى السلوكي قدرتك على الفعل، التعبير عن نفسك. أو حتى التعامل مع المواقف اليومية المعتادة. أما على المستوى النفسي فإن القلق: حالة نفسية داخلية من الخوف والتحفز وعدم الارتياح. قد تؤدي في أسوأ درجاتها إلى الشعور بالغربة والانفصال حتى عن نفسك. أو الشعور بالموت أو الجنون.

وقد يظهر القلق بأشكال مختلفة وبدرجات مختلفة من الشدة في المواقف المختلفة. ويتراوح الشعور بالقلق بين مجرد الإحساس بلفحة من

عدم الارتياح إلى نوبة فزع طاغية يكون من أعراضها: الخفقان، الشعور بالضياع والرعب الشديد. ويسمى القلق الذي يأتي بدون مقدمات ولا يرتبط بسبب محدد بـ"القلق العائم"، وإن كان شديداً فهو "نوبة فزع". وللتفريق بين النوعين فإن وجود أربعة أعراض من

المجموعة التالية أو أكثر في نفس الوقت يدل أكثر على وجود الفزع:

- **الكتمة (ضيق النفس).**
- **الخفقان أو تسارع ضربات القلب.**
- **الرعشة أو اهتزاز اليدين.**
- **التعرق.**
- **الاختناق.**
- **الغثيان واضطراب الأمعاء.**
- **التنميل.**
- **الدوار أو عدم الاتزان.**
- **الشعور بما يشبه الحلم أو الانفصال عن الذات.**
- **نوبات من الحرارة أو القشعريرة في الجلد.**
- **الخوف من الموت.**
- **الخوف من الجنون أو فقدان السيطرة.**

الفرق بين الخوف والقلق

الخوف	القلق
طبيعي وغريزي.	طبيعي بدرجة محدودة ولكنه قد يكون مرضياً.
يحدث في الكائنات كلها.	يحدث في الإنسان فقط لقدرته على التخيل.
موجهٌ لأمرٍ خارجي محسوس.	قد لا يمكن تحديد مصدره.
يهدف إلى الخلاص من خطر.	غير هادف أحياناً نتيجةَ عدم واقعيته.
يتعاطف الآخرون مع الخائف.	قد لا يجد الشخص القلق التعاطف.
مفيد لحماية الجسم والدفاع عنه.	قليلٌ منه قد يفيد، ولكن الكثير منه يضر.
نوع واحد، ودرجات متفاوتة.	أنواع: القلق العام، الفزع، الوساوس، الرهاب.

أما عندما يظهر القلق نتيجةَ مواقفَ معينةٍ فإنه يُدعَى القلق الموقفي أو القلق الرهابي. ويختلف القلق الموقفي عن المخاوف اليومية الاعتيادية في كونِه غيرَ منطقي، ولا يتناسب مع حجم الموقف الذي يؤدي إليه. فعلى سبيل المثال: ليس من المنطقي أن يخاف الشخص من قيادة السيارة في الطريق، أو الخروج من المنزل، أو الحديث مع الناس. كما أن هذه الأمور ليست مخيفةً لكثيرٍ من الناس، وحجم الخوف الذي تحدثه مثل هذه الأمثلة لا يتناسب مع حقيقتها. وحين يصل الأمر إلى درجة تجنب هذه

المواقف: فيتوقف الشخص عن قيادة السيارة، أو الخروج من المنزل، أو الاختلاط بالآخرين، أو الظهور في المناسبات الاجتماعية فإن الحالة تصبح رهاباً.

ويُعَدُّ **الرهاب الاجتماعي** أحد الأنواع الرئيسة والشائعة للرهاب. ويتمثل بشكلٍ مبسطٍ في: الخوف من الإحراج، أو الظهور للغير بمظهر الضعف أو الارتباك. وهذا الخوف أكثر بكثير من مجرد الرهبة التي قد يشعر بها الشخص العادي عند ما يُطلَبُ منه الحديث أو عمل شيء ما أمام الآخرين، لذلك يصاحب الرهابَ الاجتماعيَ قدرٌ كبيرٌ من تجنب هذه المواقف والتهرب منها بشكل مستمر.

و الحقيقة أنه لا أحد يملك مناعةً ضد الرهاب الاجتماعي، فاحتمالات إصابة أي واحد منا به ذكراً كان أم أنثى تتراوح بين ٢٪ ـ ١٦٪ خلال سني حياته؛ حسب ما وجدت العديد من الدراسات العلمية في هذا المجال. وبالرغم من ذلك فإن نسبة قليلة جداً فقط يأتون للعلاج. وقد أشارت الأبحاث التي تمت على عينات عيادية (منتقاة من مراجعي الخدمات الصحية) إلى أن هذا الاضطراب أكثر شيوعاً في الرجال منه في النساء؛ وبالذات في المتعلمين منهم والشباب. ولكن البحوث الميدانية دلت على أن النساء أكثر عرضةً لهذا الاضطراب من الرجال ولكنهن قد لا يطلبن العلاج: إما لجهلهن بإمكانية ذلك، أو لاعتقادهن أن ذلك أمر طبيعي في المرأة. أو نتيجة للخلط بينه وبين الحياء المحمود، أو لأسباب أخرى غير معروفة.

ويبدأ هذا الاضطراب مبكراً في سن الطفولة أو بداية المراهقة؛ حيث تبدأ معظم الحالات في الظهور عند سن الخامسة عشرة تقريباً. وقد وجدت دراسات مختلفة أن هناك مرحلتين يكثر فيهما ظهور هذا الاضطراب: ما قبل المدرسة على شكل خوف من الغرباء، ومرة أخرى بين ١٢- ١٧ سنة على شكل مخاوف من النقد والتقويم الاجتماعي، بينما تقل الإصابة به بعد الخامسة والعشرين من العمر.

وبالرغم من أن الإصابة بالرهاب الاجتماعي تحدث في هذه المراحل المبكرة إلا أنه يعتبر أيضاً من الاضطرابات النفسية المزمنة التي قد تستمر عشرات السنين. ومع ذلك فإن المصابين بالرهاب الاجتماعي - حتى مع علمهم بهذه الحالة - قد يتأخرون في طلب العلاج سنين عديدة، إما بسبب خجلهم من الحالة نفسها، أو خوفاً من مواجهتها والاعتراف بوجودها.

ولا شك أنه مع مرور سنين من المعاناة والألم النفسي فإن المريض بالرهاب الاجتماعي يتعرض لسلسلة من المشكلات والخسائر الاجتماعية والمادية والمهنية والصحية، مما يصح معه تسمية هذا الاضطراب بـ "الإعاقة النفسية". هذه الإعاقة التي يسببها الرهاب الاجتماعي، يساهم فيها المريض بنفسه، نتيجةً لمحاولاته إخفاء علته حتى عن المختصين في المؤسسات العلاجية أحياناً مما يحرمه التعاطفَ والدعمَ الذي يحظى به المعاق جسدياً.

وعلى سبيل المثال لا الحصر فإن ٨٠٪ من مرضى الرهاب الاجتماعي يعانون من أمراض نفسية أخرى من أبرزها:

- **القلق، والفزع، ورهاب الساح (٤٥٪).**
- **انواع اخرى من الرهاب والمخاوف (٥٩٪).**
- **استخدام الكحول (١٩٪).**
- **الاكتئاب النفسي (١٧٪).**

وفي كل الحالات فإن حدوث الرهاب الاجتماعي يسبق وجود هذه الاضطرابات مما قد يوحي بوجود علاقة سببية بينها. كذلك يرتبط الرهاب الاجتماعي بنسبة كبيرة من التأخر أو التدهور الدراسي الوظيفي، وذلك لما يسببه الرهاب الاجتماعي من فوات للفرص التي يمكن أن تؤدي للتقدم والترقي في سلم العلم أو الوظيفة.

نستطيع ان نوجز إذن بأن الرهاب الاجتماعي مرضٌ نفسيٌ منتشر ويجهله كثير من الناس حتى المصابين به، مما يسبب لهم الألم والمعاناة والخسائر على عدد من الأصعدة.

ولكن..

- **أين يقع الرهاب الاجتماعي على خارطة الطب النفسي؟**
- **ما هي أسبابه ومظاهره؟**
- **كيف نتجنب الإصابة به؟**
- **وكيف نتخلص منه؟**
- **وماذا يقول المصابون بالرهاب الاجتماعي عن انفسهم؟**
- **واين يمكن ان يجدوا المعلومة الجديدة عنه ؟**
- **واين يتوجهون للمساعدة؟**

تلك أسئلة نحاول الإجابة عليها فيما يلي من فصول.

- القلق المرتبط بالمواقف الاجتماعية يسمى الرهاب الاجتماعي.
- محور الرهاب الاجتماعي هو الخوف من الإحراج أو الظهور بالضعف أو الارتباك.
- الرهاب الاجتماعي مشكلة الشباب المتعلمين.
- الكثير من المصابين بالرهاب الاجتماعي لا يعرفون أنه يمكن التخلص منه.
- الرهاب الاجتماعي يؤدي إلى مشاكل نفسية أخرى وخسائر وإعاقة غير مرئية.

أين يقع الرهاب الاجتماعي على خارطة الأمراض النفسية؟

تختلف المدارس التشخيصية في الطب من حيث منهجها في تصنيف الأمراض. فهناك من الناحية التاريخية ـ على الأقل ـ منهجان رئيسان: أحدهما يعتمد في تصنيفه للأمراض على الأسباب بينما يعتمد الآخر على وصف الأعراض. يقوم المنهج الأول مثلاً بتصنيف الأمراض على شكل زُمَر؛ تشترك مجموعة الأمراض في كل زمرةٍ واحدةٍ في أسبابٍ واحدةٍ أو متشابهة. ورغم أن هذا المنهج سهل الاستخدام من حيث قلة الزمر التصنيفية فيه، إلا أنه لا يصلح للأمراض النفسية لعدم وضوح الأسباب في كثير من الأحيان من ناحية، ولوجود عوامل كثيرة تساهم في حدوث الأمراض النفسية من ناحيةٍ أخرى. أما المنهج الوصفي فيعتمد على تصنيف الأمراض على أساس أعراضها ومظاهرها المشتركة. وهو أكثر الأساليب مناسبةً للطب النفسي باعتبار ما توصل إليه العلم من معرفة الأمراض النفسية.

لذلك فإن الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للأمراض النفسية الذي تعتمده جمعية الطب النفسي الأمريكية والتصنيف العالمي العاشر للأمراض الذي تعتمده منظمة الصحة العالمية يقومان على المنهج الوصفي بدلاً من المنهج السببي. ويرتكز التصنيف هنا على أساس أن هناك عدداً من الأعراض تميل إلى الظهور متلازمةً مع بعضها البعض في حالات معينة، وأن الارتباط بين هذه الأعراض له دلالته في فهم هذا المرض أو ذاك، من ناحية أسبابه، أو مساره، أو مآله أو حتى استجابته لأسلوب علاجي معين.

وتصنف الأمراض النفسية عموما إلى عدة زُمَرٍ منها:

١. الاضطرابات التي غالباً ما يتم تشخيصها لأول مرة في الطفولة أو المراهقة. وتشمل هذه الزمرة اضطرابات مثل اضطرابات التعلم، والتوحد، وفرط الحركة ونقص الانتباه، واضطرابات المسلك، والتبول اللاإرادي وغيرها...
٢. الهذيان وعته الشيخوخة، واضطرابات الذاكرة والإدراك.
٣. اضطرابات الإدمان والانسحاب من المخدرات.
٤. الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى.
٥. اضطرابات المزاج أو الوجدان مثل الاكتئاب والهوس.
٦. اضطرابات القلق التي تسيطر فيها أعراض القلق النفسي.
٧. الاضطرابات النفسية بدنية الشكل والتي تظهر فيها المعاناة النفسية على شكل أعراض جسمانية. ومن أمثلتها التجسمن (الشكاوى الجسمانية الطاغية على غالبية أجهزة الجسم، وهجاس المرض (توهم المرض) والاضطرابات المصطنعة.
٨. الاضطرابات الانفصالية التي تتميز باختلال الذاكرة والذهول واضطرابات الهوية...
٩. اضطرابات الجنس والهوية الجنسية
١٠. اضطرابات الأكل؛ مثل: القمه (داء النحافة) العصبي، والنهم العصبي.
١١. اضطرابات النوم.
١٢. اضطرابات الاندفاعية والتهور.
١٣. اضطرابات التكيف عند التعرض للضغوط النفسية.
١٤. اضطرابات الشخصية.

و تحتوي زُمرَة اضطرابات القلق على المجموعة التالية:

١. اضطراب الفزع الذي تظهر فيه الأعراض الجسمانية للقلق؛ مثل: الخفقان، والدوار، والتعرق، وضيق النفس، والاختناق، والرعشة، والخوف الشديد... الخ، بشكل حاد ومخيف. وتحدث هذه الأعراض على شكل نوباتٍ تستمر لفترة تتراوح بين ١٥ دقيقة وساعة أو ساعتين، وتتكرر في الأسبوع أو اليوم الواحد عدةَ مرات. وقد ينتج عنها ما يسمى برهاب الساح وهو: الخوف من الخروج من المنزل أو الابتعاد عنه نتيجةَ الخوف من حدوث نوبات الفزع.

٢. الرهاب المحدد؛ ومن أمثلته:الخوف من الحيوانات، والظلام، والمرتفعات، والرعد والبرق والعواصف. وتكثر هذه المخاوف في الأطفال، ولكنها قد تستمر في حالات قليلة إلى سن الرشد. ومن أمثلة الرهاب المحدد أيضاً: الخوف من الدم الذي يتميز بالشعور بالإغماء عند رؤية الدم أو إبرة سحب الدم، على خلاف ما يحدث في المخاوف السابقة التي تتميز بالهرب من المواقف المخيفة.

٣. اضطراب الوسواس القهري؛ ومظاهره الرئيسة: أفكار غير منطقية تسيطر على المريض ولا يستطيع التخلص منها رغمَ مدافعته ورفضه لها. وتصاحب هذه الأفكارَ عددٌ من الأفعالِ القهريةِ التي يلجأ إليها المريض لإراحة نفسه من هذه الأفكار، ويضطر لتكرارها بشكلٍ مخجلٍ لفشلها في إراحته بشكل دائم. وغالباً ما تكون الأفكار: إلحادية، أو جنسية، أو عنيفة. بينما تكون الأفعال على شكل طقوس دينية؛ مثل: تكرار الوضوء والصلاة لساعات طويلة.

٤. اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة الذي يحدث بعد تعرض الشخص لحادثة مريعة؛ مثل: التهديد البدني، أو الاغتصاب، أو الكوارث الطبيعية. وينتج عن ذلك حالة من القلق الشديد والمستمر والأحلام المزعجة.

٥. اضطراب الإجهاد الحاد الذي يشبه إجهاد ما بعد الصدمة، ولكنه يُصحَب بنوبات من الانفصال النفسي والذهول.

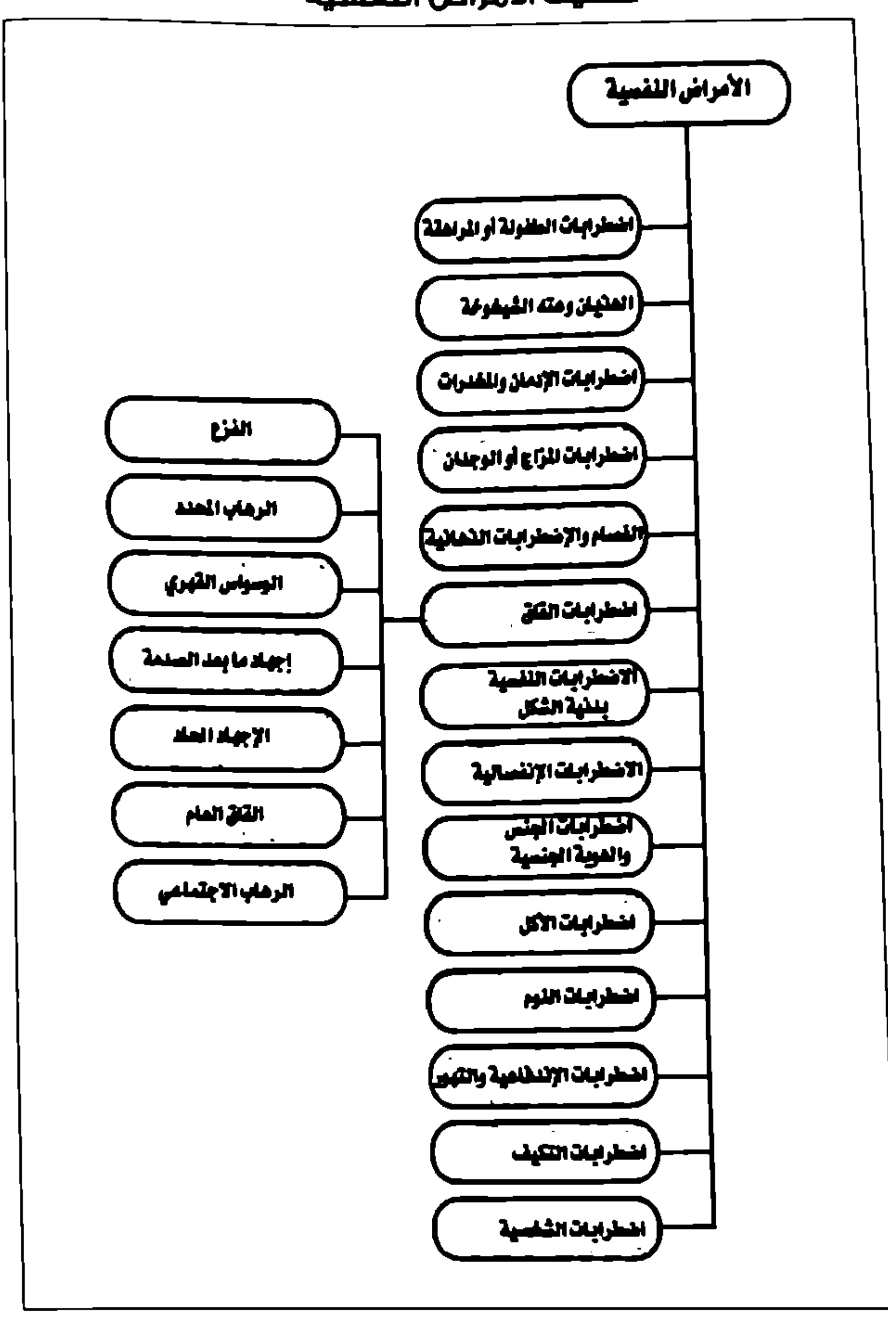
٦. اضطراب القلق العام حيث تسود أعراض: القلق، والتوجس، والتفكير المخيف (الذي يسيطر على المريض كما في حالات الوسواس القهري) لفترة طويلة تتجاوز عدة أشهر.

٧. الرهاب الاجتماعي حيث يظهر القلق عند التعرض لموقف يكون فيه الشخص محطّ الأنظار عند الحديث أو القيام بعمل ما، مما ينتج عنه أعراض جسمانية تدل على الخوف والخجل ولتكرر هذا الشعور يقوم المريض بالرهاب الاجتماعي بتجنب المواقف الاجتماعية والبقاء دائماً في الظل متفادياً الظهور بأي شكل من الأشكال قدر المستطاع.

- **يعتمد تصنيف الأمراض النفسية على الوصف لا على الأسباب.**
- **زمرة القلق النفسي تتشابه فيها الأعراض؛ لذلك قد تختلط على غير المختص.**
- **عندما يظهر القلق في المواقف الاجتماعية ويؤدي إلى التجنب فذلك هو الرهاب الاجتماعي.**

الشكل (١)

تصنيف الأمراض النفسية



الأبعاد الثلاثة
للرهاب الاجتماعي

يمكن الحديث عن القلق خصوصاً وعن العواطف عموماً من خلال ثلاثة محاور كما اقترح بعض علماء النفس الذين يرون (وهم على حق) أنه لا يمكن اختزال عاطفة القلق مثلاً إلى بُعدٍ واحدٍ فقط. وعوضاً عن ذلك فهم يعتقدون أن هناك أبعاداً ثلاثة تساهم في فهم هذه العاطفة. هي:البعد الفسيولوجي (الحيوي)، البعد السلوكي، والبعد اللفظي المعرفي. هذه الأبعاد تتفاعل في الشخص الواحد بدرجات مختلفة حسب الموقف الذي يتعرض له، وتختلف في أهمية دور كل منها من شخصٍ لآخر. وعلى العموم فإن هناك سماتٍ مشتركةً بين من يعانون من الرهاب الاجتماعي تسمح بمناقشة كل بُعدٍ بشكلٍ مستقلٍ للتعرف على هذه السمات وكيفية الاستفادة منها للعلاج.

١. البعد الفسيولوجي (الحيوي):

قد لا يشعر المصاب بالرهاب الاجتماعي بنوبة فزع بالمعنى الدقيق للكلمة عندما يتعرض لموقف اجتماعي يرهبه، ولكن الأعراض الجسمانية التي تحدث له تكون في غاية الإزعاج. وقد لا يتطلب ظهور هذه الأعراض التعرض لموقف حقيقي، بل يكفي أن يتخيل أو يفكر الشخص في ذلك الموقف.

عندما يكون المصاب بالرهاب الاجتماعي أمامَ الآخرين ويلاحظ أنهم ينظرون إليه، فإنه يستشعر أنه في حالة تقويم واختبار، فتتسارع ضربات قلبه، ويتصبب عرقه، ويجف ريقه، ويتشتت تركيزه بين ثلاثة أمور: ما يشعر به من أعراض، ومراقبته لنظرات الآخرين ووجوههم، ومحاولته خلقَ انطباع جيد لديهم. ومع ذلك فإن الأسوياء قد يشعرون أيضاً بأعراض مشابهة نتيجة لاستثارة جهازهم العصبي اللاإرادي عندما يقومون بإلقاء كلمةٍ في مكان عام.

ولعل الفرق بين الشخص السوي والذي يعاني من الرهاب الاجتماعي يكمن في حدَّة هذه الأعراض وقابلية الجهاز العصبي للاستثارة. ومن ناحيةٍ أخرى، فإن من يعاني من الرهاب الاجتماعي قد يكون أكثر استعداداً لالتقاط هذه الأعراض وتحسسها والتفاعل معها بمزيدٍ من الخوفِ والقلقِ الذي يَنتُجُ عنه المزيدُ من الاستثارة للجهاز العصبي، والمزيد من الأعراض.

والحقيقة أن أكثرَ ما يقلق المصابين بالرهاب الاجتماعي ويخيفهم هو: أن أعراضَ قلقِهم ظاهرةٌ ويمكن للآخرين ملاحظتها بسهولة، وذلك هو الدافع الرئيس لتجنبهم المواقفَ الاجتماعيةَ التي يمكن أن يكونوا فيها محطَّ الأنظار. وقد دلت الدراسات على أن الأعراض الجسمانية الناتجة عن استثارة الجهاز العصبي تكون من النوع الظاهر فعلاً لدى المصابين بالرهاب الاجتماعي مثلَ احمرار الوجه والتعرق ورجفة اليدين... الخ، بينما تكون من النوع المستتر في مرضى رهاب الساح مثلاً كالخفقان والتنميل والدوار...الخ.

ولكن يبقى سؤال بعد ذلك: ألا يمكن أن يكون إدراك هذه الأعراض الجسمانية لدى المصابين بالرهاب الاجتماعي مرتبطاً بخللٍ ما على البعد المعرفي اللفظي؟

- **قد يشعر المصاب بالرهاب الاجتماعي بنوبة فزع عندما يشعر ان الآخرين يلاحظونه.**
- **اكثر ما يقلق المصاب بالرهاب الاجتماعي أن اعراضه ظاهرة للآخرين.**
- **اعراض الرهاب الاجتماعي من النوع الظاهر فعلاً.**

---

٢. البعد السلوكي:

عندما نتحدث هنا (في إطار الأبعاد الثلاثة للقلق) عن البعد السلوكي فإننا نقصد عموم السلوك الحركي المتعلق بالقلق أو السلوك التجنبي على وجه التحديد. فعلى سبيل المثال: عندما يتطلب عمل شخص ما إعطاء تقارير أو التحدث في اجتماعات صغيرة أو كبيرة، في حين أنه لا يستطيع القيام بذلك، فإنه يضطر للتهرب من هذه الاجتماعات و"تجنبها". وذلك بلا شك سيؤثر على تقدمه في عمله وترقيته لمناصب أفضل. كذلك؛ فمن المتوقع أن ينطوي الشخص الذي يشعر بقدر كبير من القلق في شتى التفاعلات الاجتماعية على نفسه، ويضيق صدره جَرَّاءَ سلوكه التجنبي لهذه المواقف المتعددة التي لا يمكنه تجاوزها يومياً بدون قلق ولا خوف.

ولا تقتصر معاناة مرضى الرهاب الاجتماعي على نتائج سلوكهم التجنبي وحسب، بل إنه حتى الفئة القليلة التي قد لا تنتهج التجنب كسلوك للتعامل مع الخجل والخوف، أو لا تجد للتجنب سبيلاً تعاني هي الأخرى من: القلق، والضيق، وعدم الانسجام أثناء التفاعلات الاجتماعية المختلفة، وتضطر إلى التعامل مع الناس على المستوى اليومي بطريقة حذرة تنقصها العفوية والتلقائية. ولا يُستغرَب ـ حتى في هذه الفئة ـ وجودُ الرغبة الدائمة في التجنب الذي يمكن أن يؤدي إلى تخفيف الشعور بالقلق والخوف على المدى القصير ولكنه يقود إلى سلسلة من الإيحاءات الذاتية التي تحمل في طياتها إحباط الذات وتحقيرها، وتأنيب الضمير، والشعور بالدونية.

كذلك فمن الأمور الجوهرية عند أي تفاعل اجتماعي: أن يمتلك الشخص المهارات الاجتماعية اللازمة لهذه التفاعلات بما يكفل سيرها بشكلٍ مريحٍ وسلس. وقد وجدت الدراسات في هذا الخصوص أن نسبةً كبيرةً من مرضى الرهاب الاجتماعي تنقصهم مثل هذه المهارات: كالتواصل البصري، حركة اليدين، وضع الجسم، اختيار العبارات.... الخ.

إضافةً إلى ذلك فإن استخدام المهارة المناسبة في التوقيت المناسب أثناء التفاعل الاجتماعي كان من أوضح الفوارق بين الأسوياء ومن يعانون من الرهاب الاجتماعي. ولا شك أن السلوك الاجتماعي غير الناضج يؤدي إلى نتائج سلبية تزيد من مستوى القلق أثناء التعامل مع الناس؛ ومن ثم إلى سلوك تجنبي له نتائجه السلبية هو الآخر.

ويمكن النظر إلى الموضوع من زاويةٍ أخرى؛ وهي أنه حتى في وجود المهارات الاجتماعية الناضجة، فإن المصاب بالرهاب الاجتماعي قد لا يستطيع توظيفها في الوقت المناسب لانشغاله بخوفه وقلقه ومراقبة نفسه.

ومن هنا يتضح أن نقصَ المهارات الاجتماعية يمكن أن يؤدي إلى القلق والخوف؛ اللذين بدورهما يمكن أن يضعفا القدرة على الاستفادة من هذه المهارات عند الحاجة إلى استخدامها.

- **التعامل بحذر والتجنب هما أهم سلوكيات الرهاب الاجتماعي.**
- **مرضى الرهاب الاجتماعي تنقصهم المهارات الاجتماعية.**
- **مرضى الرهاب الاجتماعي قد لا يحسنون توظيف المهارات الاجتماعية إن وجدت، نتيجة للخوف ومراقبة الذات.**

---

٣. البعد المعرفي اللفظي:

ويعكس هذا البعد الإدراكَ الشخصيَّ والمعنى الذاتي للموقف الذي يسبب الخوف، بما في ذلك ردود الفعل المتوقعة أو المتخيلة التي تسبق الموقف أو حتى التحليلات التي تلي حدوثه مثل تقويم الأداء ونقد الذات وما شابهه. وقد دلت الدراسات على وجود نماذج معرفية للقلق الاجتماعي والتجنب كما يلي:

١. حوار داخلي مليء بالإيحاءات الذاتية المحبطة.
٢. التقويم السلبي المبالَغ فيه للأداء.
٣. اعتماد معايير عالية لتقويم الأداء الذاتي.
٤. الانتقائية الواضحة في ملاحظة أو تذكر المعلومات السلبية عن الذات أو الأداء السابق.
٥. النظرة الخاطئة والمتحيزة فيما يخص أسباب النجاح أو الفشل الاجتماعي.

وفيما يلي بعض التفصيل في هذه النماذج:

أ. نماذج الإيحاءات الذاتية:

تعتبر الإيحاءات الذاتية إيجابيةً إذا كان من شأنها دعمُ الأداء الفعال وتيسيره، أو سلبيةً إن كانت تؤدي إلى إعاقة الأداء وإضعاف فاعليته. ومن أمثلة الإيحاءات الذاتية الإيجابية "الحمد لله كانني صرت أهدأ..."، بينما الإيحاءات الذاتية السلبية تكون على شاكلة "الله يستر، ها أنا بدأت أهذي بكلام غير معقول...".

إيحاءات المصابين بالرهاب الاجتماعي الذاتية تحفل بالكثير من السلبية والقليل من الإيجابية. كما أنها لا تخرج في الغالب عن أربعة أصناف هي:

(١) الشعور بالنقص على المستوى الاجتماعي عموماً.

(٢) القلق بشأن ملاحظة الآخرين لمظاهر التوتر والخوف.

(٣) الخوف من التقويم السلبي من قِبَل الآخرين.

(٤) الانشغال بالتحفز والأداء.

ولا شك أن لهذه الإيحاءات السلبية دوراً في تشكيل سلوك الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي الذي يتميز بالخوف والوجل.

٢.التقويم الذاتي السلبي:

يميل المصابون بالرهاب الاجتماعي في كل أنحاء العالم إلى تقويم أنفسهم بشكل سلبي. ولكن هذا التقويم السلبي قد يكون له أسباب متعددة؛ كأن يقوّم الشخص أداءه سلبياً لأنه فعلاً سلبي، أو لأنه هو لا يلاحظ نفسه بشكل جيد، أو لأن معاييره في الأداء عاليةٌ جداً، وهكذا...

وفي الجملة؛ فإن الأشخاص القلقين يميلون غالباً إلى تقويم أدائهم الاجتماعي على أنه ضعيف وغير فعال، بغض النظر عن صحة هذا التقويم في الواقع.

و لئن كان ميخائيل نعيمة يقول: "من كان لا يبصر غير محاسنه ومساوئ غيره فالضرير خير منه" فإنني أقول أيضاً: " من كان لا يبصر غيرَ مساوئه ومحاسن غيره فهو ظالمٌ لنفسه ".

٣. الاستجابة لردود فعل الآخرين:

يقوم الشخص عادةً بتقويم أدائه في المواقف الاجتماعية من خلال استقراء وجوه الحاضرين وردود أفعالهم. وقد أفادت بعض البحوث النفسية بأن استجابة المصابين بالرهاب الاجتماعي لردود فعل الآخرين تتمثل في أنهم:

(١) يرون ردود الأفعال أكثرَ سلبيةً من نظرائهم الأسوياء.
(٢) يتوقعون نفس ردود الأفعال السلبية من الآخرين في كل المواقف.
(٣) يتوقعون الشعور بالعجز والحزن والألم نتيجةً لردود الأفعال السلبية التي سيمرون بها.

ومن أكثر هذه النتائج انتشاراً ما نشره بيك وزملاؤه (١٩٧٩) من أن المصابين بالرهاب الاجتماعي وذوي الشخصية التجنبية تغلب عليهم بعض الأنماط المعرفية التي تجعلهم يستجيبون للمثيرات الاجتماعية بأسلوب غير صحي لافت للنظر.

من أمثلة هذه الأنماط المعرفية:

(١) الاعتقاد بأن الناس يحتقرونهم ولا يحملون لهم الاحترام الكافي.
(٢) الاعتقاد بأن رضا الآخرين مهم جداً للإحساس بالثقة والسعادة.
(٣) الاعتقاد بأن الظهور امام الناس بمظهرِ قلقٍ امرٌ مخجل.
(٤) الاعتقاد بأن الاحترام والقيمة الحقيقية للشخص منوطة بقدرته على الأداء الجيد في المواقف الاجتماعية.

وقبل ذلك ساق نيكولاس وزملاؤه (١٩٧٤) بعض الأنماط الأخرى المشابهة لما سبق أن ذكرناه مثل:

(١) الخوف من النقد وعدم القبول.

(٢) رؤية مؤشرات النقد وعدم القبول التي قد لا تكون موجودة أصلاً.

(٣) الإحساس بأنهم أقل قدراتٍ من الآخرين.

(٤) المفاهيم المتعنتة فيما يتعلق بالسلوكيات الاجتماعية الجيدة.

(٥) اعتبار المواقف وكأنها اختبار لا بد من اجتيازه بنجاح.

وملخص كل ذلك أن المصابين بالرهاب الاجتماعي يتبنون في الغالب طرقاً لمعالجة المعلومات بشكل يُوَجِّه جُلَّ انتباههم إلى استجاباتهم الفسيولوجية الحيوية، وأنماطاً معرفية تتعلق بمتابعة تأثير هذه الاستجابات على سلوكهم وكيف يقوم الآخرون بتكوين انطباعات سلبية عنهم ونقد أدائهم.

- من خصائص الإدراك عند مريض الرهاب الاجتماعي:
- حوار داخلي مليء بخبرات الأداء السابقة.
- النظـرة الخاطئـة والمتحيـزة الـتي تتميـز بالإيحـاءات الذاتيـة المحبطة.
- التقويم السلبي المبالَغ فيه للأداء.
- محاسبة النفس وفق معايير عالية لتقويم الأداء الذاتي.
- الجنـوح إلى الـسلبية عنـد تـذكر مـا يخـص أسـباب النجـاح او الفشل الاجتماعي.

سـنقوم في الفقـرة التاليـة بـشرح النمـوذج المعـرفي الـسلوكي للرهـاب الاجتماعي ونحـاول الـربط بـين هـذا الخلل المعـرفي مـن جهةٍ وبـين الانفعال والسلوك من جهةٍ أخرى.

النموذج المعرفي السلوكي للرهاب الاجتماعي:

الوعي الذاتي الاجتماعي:

ويُقصَدُ بـذلك إدراك الـشخص لنفسه كهـدف اجتمـاعي. وتعـني زيـادة الوعي الذاتي الاجتماعي أن المثيرات الاجتماعية الناقدة أو الفاحـصة تبـدو أكثر بروزاً ووضوحاً ، وأن الفـرد يكـون أكثـر اسـتجابة لنتـائج الأحـداث الاجتمـاعية. وبذلك فإن مـن يعـانون مـن الرهـاب الاجتمـاعي يكـون شـغلهم الشـاغل هـو الانطباع الذي يمكـن أن يتركـوه لـدى الآخـرين.

وبمعنـى آخـر فـإن مـا يهـم المـصاب بالرهـاب الاجتمـاعي عنـد تعامله مع

الآخرين هو مقدار الانتقاد أو الملاحظة التي قد يتعرض لها، بينما ما يهم الأسوياء هو مقدار التقارب وبساطة الآخرين وتعاطفهم.

- **المصابون بالرهاب الاجتماعي يهتمون عند تعاملهم مع الآخرين بمقدار الانتقاد او الملاحظة التي قد يتعرضون لها، بينما يهتم الأسوياء بمقدار التقارب وبساطة الآخرين وتعاطفهم.**

تصوير الذات:

يعرف شلنكر وليري (١٩٨٢) القلق الاجتماعي بأنه القلق الناتج عن تقويم شخصي (واقع أو متوقع) في موقف اجتماعي حقيقي أو متخيل. وعليه فهما يعتقدان بأن القلق الاجتماعي يحدث عندما يكون هدف الشخص الوحيد عند تعامله مع الآخرين هو خلق انطباع معين لديهم، والظهور بشكل معين. لذلك فإنه يهتم كثيراً لرأيهم فيه، ولكن الشك يساوره في نفس الوقت في قدرته على خلق هذا الانطباع الذي يطمح إليه في أذهان الناس والظهور بالصورة التي يرجوها. وعلى النقيض: فإن الأسوياء لا يهتمون بهذا القدر المبالغ فيه لرسم صورة معينة لهم أمام الناس، أو على الأقل لا يشكون في قدرتهم على فعل ذلك، مما يجعلهم أقل احتمالاً للشعور بالقلق الاجتماعي.

ولا شك أن كلاً منا يريد أن يظهر للناس بصورة إيجابية ومرضية، ولكن المبالغة في ذلك هي المشكلة لدى مرضى الرهاب الاجتماعي الذين قد تعترضهم بعض المشكلات في هذا الإطار مثل:

(١) ماذا يفعلون بالضبط لرسم صورة إيجابية لدى الآخرين عندما يكون الموقف جديداً عليهم او لا يعرفون اي جزئية منه يمكن ان تعجب الآخرين.

(٢) يعتقدون انهم لن يكونوا قادرين على خلق الانطباع الذي يتمنونه لدى الآخرين ـ مثل الرغبة في الظهور بصورة المتمكن من مادته ـ مع شكهم في قدرتهم على تحقيق هذه الرغبة.

(٣) يعتقدون انهم لن يستطيعوا الظهور بدرجة عالية من الكفاءة، فقد يراهم الآخرون أكفاء إلى حدٍ ما بينما هم يريدون خلق انطباع يتسم بالكفاءة المتناهية.

(٤) الاعتقاد بأن امراً ما سيحدث ويحطم صورتهم أمام الناس ويفقدهم الإحساس بقيمة أنفسهم ـ مثل: التفاخر وادعاء القدرات للحصول على وظيفة معينة؛ ثم الفشل في مقابلة القبول.

على العموم؛ فإن أيةَ حالةٍ تجعل الشخص يركز انتباهه على نفسه في المواقف الاجتماعية ستؤدي في الغالب إلى الرغبة في عمل شيء ما للحفاظ على صورةٍ معينةٍ دون الشعور بالقلق. بينما لا يحدث القلق في الغالب إلا إذا كان الشخص يشك في قدرته على تحقيق هدفه؛ وهو الظهور الاجتماعي الذي يترك لدى الناس أثراً جيداً داعماً للذات.

ولكن المستوى المرتفع من الانتباه والوعي بالذات لا يكفيان وحدهما لتفسير حصول القلق الاجتماعي. ولعل ما ساقه بوس (١٩٨٠) من عوامل أخرى مهمة يفيد في هذا السياق:

(١) قيمة الأهداف التي يريد تحقيقها من خلال التفاعل الاجتماعي.
(٢) الطبيعة الناقدة عند بداية اللقاء الاجتماعي.
(٣) الخصائص الشخصية للموجودين في اللقاء.
(٤) أهمية الصورة التي يُراد رسمها ومدى مساهمتها في رفع الإحساس بقيمة الذات للشخص.
(٥) حجم الحضور.

كما أن الثقة بإمكانية الأداء الجيد الذي يعكس صورةً جيدةً يعتمد على أمور أخرى غيرَ الثقة بالنفس منها:

(١) الخبرة السابقة في مثل هذه المواقف.
(٢) وضوح الرؤية فيما يتعلق بالموقف نفسه، وما يمكن أن يحدث فيه، ومن يمكن أن يحضره...
(٣) تقدير الشخص لنفسه من ناحية الجاذبية في الشكل والحديث والقدرات الاجتماعية.
(٤) مستوى الأداء الاجتماعي المطلوب ومدى توافقه مع المعايير التي وضعها الشخص لنفسه.

- المصابون بالرهاب الاجتماعي يساورهم الشك في قدرتهم على خلق الانطباع الذي يريدونه لدى الناس.
- الأسوياء لا يهتمون كثيراً لخلق انطباع معين لدى الناس ولا يشكون في قدرتهم على فعل على ذلك.
- الثقة في إمكانية الأداء الجيد تعتمد على أمور أخرى مثل: قيمة الهدف، طبيعة الموقف والحضور، الخبرات السابقة.

الإدراك المفرط:

ويُقصَد بالإدراك المفرط: وضع الشخص نفسه في نظام رقابي مُحكَم يتابع مدركاته وما ينوي القيام به من سلوك، إضافةً إلى ملاحظة الإشارات الواردة إلى جهازه العصبي الحركي للقيام بهذا السلوك، ومن ثم إجراء التعديلات اللازمة على تصرفاته وتعامله مع الناس. وتعتبر هذه الوظائف التنفيذية العليا في غاية الأهمية للسلوك الاجتماعي المترابط والسلس في آنٍ واحدٍ. ولكن العمليات المعرفية والفسيولوجية والحركية التي تشكل في مجملها التفاعلَ الاجتماعي تتم عادة بشكل تلقائي عفوي ليس فيه تكلف ولا ترتيب مسبق. غير أن الإدراك المفرط الذي يتركز في كل مرة على إحدى هذه العمليات ولفترة وجيزة قد يكون مبالغاً فيه لدرجة الانتباه الواعي لعملياتٍ كان من المفترض أن تتم في غاية العفوية وبدون أدنى تفكير؛ مما يحول بين الشخص وبين التفاعل الاجتماعي المباشر الذي يضعف بدوره الأداء، ويسبب القلق الاجتماعي.

تقدير الموقف الضاغط:

ينطلق هذا المفهوم من نظريات التعلم (باندورا، ١٩٧٧)، ويطرح نموذجين لفهم حالات الرهاب الاجتماعي:

(١) نموذج **"ربط المثير بالاستجابة"** الذي يرتكز على استقراء المؤشرات الاجتماعية للتعرف على التغيرات البيئية، ويُعرَف تأثير هذا الربط من خلال الاستجابتين الفسيولوجية والمعرفية.

(٢) نموذج **"ربط السلوك بالنتيجة"** الذي يرتكز على محاولة

التكهن بنتائج ما يقوم به الفرد من تصرفات، ويظهر أثر الربط هنا على سلوك الفرد.

وينطوي النموذج الأول على أن الفرد يقوم بتنشيط **القدرات التقديرية** للربط بين بعض المؤشرات الاجتماعية وما يمكن أن ينتج عنها من استجابات فسيولوجية. وبمجرد أن تستقر في الذهن ارتباطات معينة، فإن هذه المؤشرات تكون كافيةً في حد ذاتها لإثارة القلق على شكل شعورٍ بالخوف واستثارةٍ للجهاز العصبي وما يتبعه من تغيرات فسيولوجية. بينما يهتم النموذج الثاني **بالقدرات التعاملية** مع الخطر المتوقَّع الذي يتم تقديره ومدى شدته من خلال النموذج الأول، إضافةً إلى تقدير ما يمكن أن ينجم عن أي تصرف يقوم به الشخص عند التعامل مع هذا الخطر مثل الاقتراب أو الابتعاد (التجنب).

الشعور بالتهديد:

يقوم الشخص بتكوين ما يسمى بالهياكل أو الأنماط المعرفية التي يعمل من خلالها على تصنيف الأشياء والمواقف وتفسيرها وتقويمها وفهمها. فعندما يتعرض أحدنا لموقف معين يقوم باستدعاء الخبرات السابقة، وينصَبُّ تركيزُه على مقارنة الجوانب المشابهة للموقف الحالي بما سبق أن تعرض له. ويتم ترتيب هذه الهياكل الصغيرة منطقياً في الذهن على شكل مخطوطات تنسجم فيها الخبرات والتجارب ويتكون منها بالتالي مفاهيم أكثر شمولية، وهي التي تؤثر في علاقاتنا ورؤيتنا للحياة والناس والذات.

وغالباً ما يعمل الذهن عند المصابين بالقلق والرهاب الاجتماعي في

حالة يمكن تسميتها "**مخطوطة الشعور بالتهديد**"، حيث يشعر الشخص بأنه ضحيةً لخطر داخلي أو خارجي لا حول له عليه ولا قوة. وعندما يفكر الشخص بهذه الطريقة فإنه يعالج المعلومات التي يتلقاها بمنظار الضعف وليس بمنظار القوة، ويقوم باستدعاء الخبرات التي تحفل بإخفاقاته وتُقصِي نجاحاته. ومما يساعد في ترسيخ هذا النمط من التفكير الانتقائي: استبعاد الخبرات الإيجابية وعدم احتسابها، بينما تحتسب الخبرات السلبية وتُضَخَّم.

ويقوم المصاب بالرهاب الاجتماعي بتنشيط مخطوطة الشعور بالتهديد من خلال بعض التساؤلات التي يعتبر فيها نفسه في موقف امتحان، مثل:

١. **إلى أي مدى يعتبر هذا الموقف اختباراً لقدراتي أو قابليتي؟ وإلى أي مدى ينبغي أن اثبت جدارتي لنفسي وللآخرين؟**
٢. **ما هي قيمتي مقارنةً بالمتحَنين؟**
٣. **ما هي توجهات المتحِنين؟ هل هم متعاونون وعادلون أم صارمون وظالمون؟**
٤. **هل أملك المهارات الكافية لتجاوز هذه المهمة الصعبة؟**
٥. **ما هي احتمالات الإخفاق بسبب شعوري بالخوف والضعف؟**

وبمعنى آخر فإن مريض الرهاب الاجتماعي يشعر بالخوف من التهديد الاجتماعي حيث يقوم باستمرار بتفحص الموقف وقياس مهاراته هو في التعامل معه مما يضعف القدرات ويؤدي إلى الفشل.

والواقع أن مريض الرهاب الاجتماعي يخشى من الفشل والارتباك في مواقف اجتماعية معينة. وللأسف الشديد فإن تنبؤاته تكون غالباً صحيحة. فهو يخشى أن يتلعثم عندما يتحدث لمسئول. ويخشى أن يحمر

وجهه عندما يمازحه أحد... إلخ. وفعلاً يحدث ما يخشاه. والغريب أنه ـ على العكس من اضطرابات الرهاب الأخرى ـ فإن مريض الرهاب الاجتماعي يجلب لنفسه ما يخشاه من ارتباك أو احمرار في الوجه أو لعثمة بسبب خوفه المسبق. فمن المعروف أن عدم القدرة على التركيز أو التذكر أو حتى الحديث من أهم أعراض القلق. ولكن هذه الأعراض بالذات قد لا تكون مهمة في موقف غير اجتماعي بينما تكون في غاية الأهمية في المواقف الاجتماعية.

- **الإدراك المفرط للسلوك وإشارات الجهاز العصبي تُفقِد مريض الرهاب الاجتماعي عفوية التصرف.**
- **مريض الرهاب الاجتماعي يُقَدِّر المواقف خطأً ويتعامل معها بناءً على تقديره الخاطئ.**
- **مريض الرهاب الاجتماعي يشعر بالتهديد، ويتعامل مع المواقف الاجتماعية كما لو كانت امتحاناً.**

أسباب الرهاب الاجتماعي

قد يكون من السهل تحديد أسباب بعض الأمراض العضوية إلا أنه من الصعب الحديث عن الأسباب في الاضطرابات النفسية إذ ليس هناك سبب بعينه يمكن أن يفسر حدوث الكثير من الاضطرابات. ولعل في ذلك خيراً في كثير من الأحيان حتى لا يلقي أحدنا باللائمة على والديه أو مجتمعه أو ظروف حياته، أو ينتظر من الآخرين ان يقوموا بالاعتذار له أو المسارعة إلى مساعدته. ولكي لا يلوم البعض الآخر نفسه فيشعر بالفشل والإحباط ويتخاذل عن العمل بالأسباب للتخلص من مشكلته.

والحقيقة أن عوامل كثيرة تتضافر لتؤدي للإصابة بالرهاب الاجتماعي. وهذه العوامل نوجزها في الجدول التالي:

العوامل الحيوية:

- **حساسية الجهاز العصبي الذي يستثار بسرعة إلى حدوده القصوى...**
- **الطباع والشخصية: حب الاختلاط، حب المشاركة،الخجل...**

العوامل البيئية:

- **العلاقة بالأبوين او من يمثلهما في الطفولة.**
- **فرص وتجارب النقد والتوبيخ والتشجيع والثناء والتقدير...**
- **فرص التعلم الاجتماعي وتكوين الصداقات والعلاقات الحميمة...**
- **فرص وأساليب التكيف بالمواجهة أو بالانسحاب..**

الخبرات السيئة والصدمات:

- التهكم، الاعتداء، الضرب، السخرية، الرفض، الاغتصاب..
- التكيف بدون وجود الدعم اللازم مثل وفاة الوالدين او مرضهما أو غيابهما..
- صعوبات التكيف مع احتياجات المراحل الحياتية المختلفة:
- الطفولة: لتعلم التعامل مع الآخرين، النجاح في تحقيق متطلبات كل مرحلة.
- المراهقة: تحديد الهوية، البحث عن الاستقلالية، اكتشاف الجنس.
- النضج: التوازن بين الاعتماد على الذات والآخرين، الضبط، التسامي، الانتماء.
- التقاعد: فقدان الدور الوظيفي، فقد علاقات العمل.
- الضغوط التي تؤثر على العلاقة بالآخرين:
- البعد: الانتقال من بلد لآخر، تغيير المنزل، انتقال الأسر الصديقة أو الأفراد...
- الأحداث المهمة: المولود الأول، العمل مع مجموعة، إدارة مجموعة...
- التنافس: الاعتقاد بأنك إن لم تكن رابحاً فأنت خاسر...

ولننتقل من الإيجاز إلى شيء من التفصيل لتوضيح كيفية تأثير هذه العوامل وتداخلها مع بعضها البعض.

العوامل الحيوية:

يحمل كل إنسان في داخله استعداداً حيوياً للشعور بالقلق عندما يكون في موقف يهدده في حياته أو مكانته أو ممتلكاته. ومما يثير القلق عند كثير من الناس النظر مباشرةً إلى عيون الآخرين. والذين يعانون من الرهاب الاجتماعي يتجنبون النظر في عيون الآخرين دون إدراكٍ منهم أنهم يشعرون بالتهديد؛ مما يثير الجهاز العصبي فيرفع مستوى القلق الذي يصبح من الصعب معه إبقاء النظر متواصلاً لمدة طويلة. وذلك ما يجعل المريض بالرهاب الاجتماعي يطرف بعينيه كثيراً، أو ينظر إلى جهةٍ أخرى تفادياً للنظر في عيني محدثه. ليس ذلك فقط؛ بل إن كثيراً من الناس يعتريه شعورٌ شديدٌ بالخوف والقلق عندما يشعر أن أحداً ما يُحَدِّق فيه. وهذه الظاهرة لوحظت حتى عند الحيوانات، حيث وجد أن بعض الحيوانات المفترسة تتردد وتخاف عندما يحدق فيها الإنسان فتبتعد وتطلب السلامة بدلاً من الهجوم.

وعلى الرغم من أن كل الناس يشتركون في استعدادات معينة للإصابة بالرهاب الاجتماعي؛ إلا هناك استعدادات أخرى توجد عند البعض دون البعض الآخر. وهناك مصدران حيويان يلعبان دوراً في نشوء القلق الاجتماعي وهما استجابة الجهاز العصبي ونمط الشخصية.

• الجهاز العصبي:

الجهاز العصبي هو الدماغ، ومجموع الأعصاب التي تنتشر في كل اجزاء الجسم. وهو الذي يستقبل كل المثيرات التي نتلقاها من خلال حواسنا المختلفة ويحللها ويعطيها معنى نتصرف بناءً عليه. ويختلف الناس من حيث سرعة وقوة استجابة الجهاز العصبي. لذلك تكون استجابة بعضهم في المواقف سريعة وشديدة، بينما تكون استجابة البعض الآخر اقل من ذلك بكثير. ويتميز سريعو الاستجابة بحدّة الانتباه للتغيرات الجسمانية مثلَ زيادة ضربات القلب، أو الخفقان، أو التعرق أكثر من غيرهم، وإعطائها معنىً مخيفاً يزيد من قلقهم.

وعلى الرغم مما تسببه المستويات العالية من سرعة الاستجابة من إزعاج واضطراب، فإن كثيراً من الناس يتكيف مع جهازه العصبي الذي حباه الله به لأنه تعود على ذلك منذ نعومة أظفاره. ومن ناحية أخرى فمن المهم أن نؤكد هنا أنه ليس من الضروري ان تكون سرعة الاستجابة هذه أمراً سيئاً، إذ أنه يمكن استغلالها والاستفادة منها على المستويين الشخصي والاجتماعي من خلال شيء من الفهم لعملها وفائدتها وقدرٍ من التدريب.

بقي أن نتساءل عن سبب الاختلاف في عمل الأجهزة العصبية. والجواب هو ان الوراثة تلعب دوراً هاماً، ولكنها ليست الوحيدة في تحديد نوع الجهاز العصبي الذي يحمله كل منا. ومع أن احتمالات الإصابة بالقلق والتوتر تكون أكبر لدى أبناء الأشخاص القلقين، إلا ان هذا ليس أمراً حتمياً فقد يُرزَق الآباء القلقون بأبناء مسترخين هادئين، وقد يختلف نوع

القلق والرهاب في الأبناء عنه في الآباء. كما أنه لا يمكن الفصل بين دور الوراثة هنا ودور التربية والمحاكاة عندما يترعرع الطفل في كنف أمٍّ قلقة أو أبٍ قلق.

- **الطباع ونمط الشخصية:**

كما يختلف الجهاز العصبي من شخص لآخر فإن الناس يتباينون أيضاً في الطباع وأنماط الشخصية. ويظهر هذا التباين منذ الولادة فهناك المولود الهادئ وهناك المولود المضطرب، وهناك الطفل الاجتماعي وهناك الطفل الانطوائي. ومع تقدم العمر فقد يستمر الانطوائي سعيداً في بقائه لوحده قادراً على أن يشغل نفسه ويسليها بينما قد لا يستطيع الاجتماعي فعل ذلك فيبحث دائماً عن الصحبة والجماعة.

ومن الملاحظ أن الأطفال في الأشهر الأولى من حياتهم لا يخافون من الغرباء ولا يكترثون لمن يحملهم أو يعتني بهم، بينما يبدأ هذا الخوف في الظهور بعد عدة أشهر، لكن شدته تختلف بشكل كبير من طفل إلى آخر. ويتزامن هذا التغير مع نضج الجهاز العصبي إذ يقوم الطفل بتفحص مستمر لوجه أمه أو من يعتني به، ويلتقط المؤشرات الانفعالية التي تظهر عليه من حين لآخر فيتعود عليها ويتعلم منها ما يريحه ويطمئنه أو يثير خوفه وقلقه. وما يحدد بواعث الراحة أو القلق هذه هو التباين في الطباع وأنماط الشخصية.

ومع ذلك فإن وجود الجهاز العصبي الحساس والطبع الانطوائي في شخص ما ليس سبباً كافياً لأن يكون قلِقاً اجتماعياً، مثلما أن وجود البنية الجسمية الجيدة واللياقة ليستا كافيتين لأن يخلقا رياضياً ناجحاً. ولا شك أن هناك الكثير من الناس لهم أجسام قوية ولياقة عالية ومع ذلك

ليسوا ممن يشار له بالبنان في مجال الرياضة إما لسوء قدراتهم الرياضية او لعدم حبهم للرياضة أصلاً. كذلك فإنه ليس من الضروري أن يشعر الإنسان الحساس الانطوائي بالقلق عند تعامله مع الناس. ونخلص من ذلك إلى أن الجهاز العصبي والطباع قد لا يمكن تغييرها بشكل نهائي، ولكن يمكن تدريبها وترويضها.

والإنسان المصاب بالقلق أو الرهاب الاجتماعي قد يلقي باللائمة على جاذبيته أو بنيته أو ذكائه أو قدراته اللغوية أو غيرها من الأمور التي خُلِق بها ولا يستطيع عمل شيء حيالها. والحقيقة التي يثبتها الواقع المشاهد هو أن أي إنسان مهما كانت مزاياه أو عيوبه يمكنه أن ينخرط في علاقات جيدة، وأن يتزوج ويعمل ويجد من يرتاح له ويحبه وأن يشعر بالثقة في نفسه. بل إن بعض الذين وهبهم الله الوسامة أو الجاذبية أو الذكاء أو القدرات اللغوية قد يشعرون بالقلق ويصابون بالرهاب الاجتماعي.

إذن فلا بد أن هناك عوامل أخرى تلعب دوراً في حدوث القلق أو الرهاب الاجتماعي غير الجهاز العصبي والطبع، ونمط الشخصية.

- **سرعة استجابة الجهاز العصبي ونمط الشخصية الانطوائية تكثر في مرضى الرهاب الاجتماعي.**
- **الطفل يولد بدون خوف من الناس لكنه يتعلمه حسب حساسية جهازه العصبي وطباعه.**
- **الجهاز العصبي ونمط الشخصية ليسا وحدهما المسئولين عن حدوث الرهاب الاجتماعي.**

العوامل البيئية:

أول بيئة يتعرف عليها الطفل بعد خروجه من بطن أمه هي بيئة المنزل. وفي هذه البيئة تتكون العلاقات الاجتماعية الأولى مع أفراد الأسرة قبل أن تمتد العلاقات إلى خارج المنزل. وفي هذه البيئة يتعلم الطفل الدروس الاجتماعية الأولية في حياته: ما هو السلوك اللائق وغير اللائق؛ كيف يشعر أنه محبوب أو ممقوت؛ مشاعر القبول أو الرفض من المحيطين... الخ. وما هذه إلا أمثلة لا يقصد بها الحصر للدروس التي يتلقاها كل طفل في بداية حياته ويساهم مجموع هذه الدروس والخبرات في تشكيل (المخطوطات) الخلفية المعرفية والتصورات التي يبني عليها كل منا شعوره بموقعه في نظر الآخرين. ولاشك أن الشعور بالقبول والمحبة من الآخرين سواء كانوا أهلاً أو أصدقاء أو زملاء يعطي إحساساً بالتقدير والقيمة الشخصية ويضع الأساس القوي للثقة بالنفس وبناء العلاقات الاجتماعية المتينة.

• رسائل الطفولة:

مما لا شك فيه أنه لا يمكن أن تكون حياة الطفل مثاليةً خاليةً من الأخطاء إما في سلوكه هو أو في تعامل الآخرين معه، لذلك تحدث الكثير من الخبرات السلبية لدى الأطفال. فقد يكذب الطفل أو يسيء الأدب، وهذا سلوك لا يمكن أن يكون مقبولاً، فيواجَه بالتوبيخ والتقريع الذي قد يكون مبالغاً فيه أحياناً لأن الوالدين أو المعلمين قد يخطئوا أيضاً، فالكمال لله وحده. ولا يلزم بأي حال من الأحوال أن تكون الحياة الأسرية مثالية لكي لا يكون الطفل عُرضةً للقلق والرهاب

الاجتماعي. المهم هو أن تكون الصورة العامة التي يخرج بها الطفل من هذه الأسرة أنه "مرغوب ومحبوب". المهم أن يشعر بالانتماء، وأن يكتسب الأسلوب الذي يُشعِرُه بالراحة عند تعامل الناس معه. ولا يهم أن تقع بعض الحوادث والخبرات السلبية هنا وهناك فذلك أمر لابد منه ولا يُحَتِّم حدوثه الإصابة بالقلق أو الرهاب الاجتماعي.

أما إذا كانت الصورة العامة التي يخرج بها الطفل عن نفسه وموقعه في أسرته سلبية بشكل واضح، أو على الأقل تدع مجالاً للشك في مكانته داخل هذه الأسرة، فإن ذلك قد يجعله غير واثق من قبول الآخرين أو ارتياحهم له. فمن الصعب أن يكون الشخص واثقاً من نفسه إذا كان يتعرض في طفولته للنقد الدائم والصراخ والتوبيخ، أو إذا لم يجد من يلجأ إليه ويعتمد عليه بعد الله عندما يحزن أو يتضايق أو يخاف.

مثل هذه الخبرات قد لا يتجاوز أثرها مجرد الاحتفاظ بذكريات سيئة أو مشكلات مؤقتة إذا اقتصر حدوثها على البيت مثلاً دون المدرسة أو في سنة دراسية دون أخرى، ولكنها قد تخلق أيضاً عقداً نفسية عميقة ما لم يتوفر الشخص الداعم المحب الذي يمكن أن يفهم معاناة الطفل ويحتويه ويثق به ويخفف عنه.

الشخص الذي يعاني من القلق أو الرهاب الاجتماعي يشعر دائماً أن الآخرين يحكمون عليه ويرسمون عنه انطباعاً سيئاً لأنه يعتبر المواقف الاجتماعية اختباراً، ويفترض أن نتيجته ستكون الفشل أو على الأقل دون المستوى المطلوب. ولاشك أن مثل هذا التفكير نتاج تراكمات من الإحباط والخبرات السلبية ولا يمكن أن يكون جزءاً من تكوين الجهاز العصبي أو الطباع أو الشخصية يولد بها الطفل من بطن أمه.

ما يتعرض له الطفل من خبرات سلبية أو إيجابية يساهم إلى حد كبير في بناء حصيلته المعرفية عما يُعتَبر مقبولاً في مجتمعه الذي ينتمي إليه فيقوم به، وما يُعتَبر مرفوضاً فيتجنبه. كما تجعله هذه الخبرات يتعلم أن الأخطاء يمكن تداركها وإصلاحها، وأن الرفض أو عدم القبول - عندما يحصل - فهو جزئي أو مؤقت، إذ لا أسوأ من أن يشعر الطفل أن ذنبه غير مغفور وأنه سيئ بذاته لا مجرد فعله. عندما تطلق الأحكام القاسية بغض النظر عن الأسباب، وعندما تمتد لتشمل كل سلوك يقوم به الطفل، وعندما لا تتوقف عند زمن محدد، فإن ذلك يجعله يشعر بالرفض وعدم القبول والنقص، ويجعله يخاف من فعل أي شيء لأن أي شيء يقوم به يمكن أن يكشف في تصوره عن قصورٍ أو ضعفٍ أو فشلٍ حتى وإن كان ذلك التصور غير واقعي ولا معقول. وعندما يعتاد الشخص على هذا التصور فإنَّ مجرد الدخول في حديثٍ عابرٍ مع شخص آخر قد يكون كافياً لإثارة الخوف من الفشل أو ظهور الضعف أو القصور الذي طالما تخيله.

- **معنى الرسائل:**

الرسائل التي تصل الطفل من خلال تراكم الخبرات المختلفة تؤدي في مجموعها إلى تكون ما نسميه "الافتراضات الأساسية" والتي سنتحدث عنها لاحقاً وهي - ببساطة- : المعاني التي يفهمها الطفل من ردود أفعال المحيطين به وتعاملهم معه وشعورهم تجاهه. فالإنسان يتعلم بالتجربة أنه: "لا بد أن أتصرف هكذا... لأكون مقبولاً" أو "أنا شاذ أو مختلف عن الآخرين". وللأسف الشديد فإن هذه الرسائل يمكن أن تضرب بجذورها في أعماق الشخص فتصبح مسلمات غيرَ قابلةٍ للنقاش، ولا يدرك حتى

مجرد وجودها. كل ما يعرفه هو أنه أقل من الآخرين ولا يمكنه مجرد التساؤل عن صحة هذا الافتراض. ولكن الجميل في الموضوع أن هذه الرسائل يمكن تحديثها لأنها لا تعني غالباً وجود قصور أو ضعف حقيقي، بقدر ما هي نتيجة خبرات سلبية مكتسبة ويمكن تصحيحها عندما نتعلم كيف نتغلب على القلق الاجتماعي.

عند الحديث عن القلق أو الرهاب الاجتماعي فمن المعتاد التطرق للجوانب السلبية للمشكلة والأسباب المؤدية لها ونسيان الجوانب الإيجابية وكأنها ليست ذات علاقة بالموضوع. ولا شك أن هذا ليس من التوازن في شيء، إذ لابد عند الحديث عن الرسائل السلبية التي يتلقاها الطفل في وقت ما، من الحديث عن الرسائل الإيجابية أيضاً لوضع الصورة في منظورها الواقعي الصحيح.

لا أحد يتعرض لخبرات سلبية بحتة فالأصل أن الشخص يتعرض خلال سنوات عمره المبكرة لمزيج من الخبرات السلبية والإيجابية. المشكلة الحقيقية تكمن في أن الخبرات السلبية عندما تحدث تصبح هي وحدها الطاغية والمسيطرة فتنحسر الخبرات الإيجابية وتتوارى عن الذاكرة، خاصةً عندما تنخفض المعنويات أو لا تسير الأمور كما ينبغي. هذا الانحسار يكون على الأرجح بسبب الشعور بالقلق ولوم النفس ولا يعكس حقيقة الأمر.

- **الحاجة إلى الفرص المناسبة:**

يختلف العالم الاجتماعي من مكان لآخر كما تختلف الطريقة التي يتعامل بها آباؤنا وأمهاتنا مع بعضهما البعض أو مع الآخرين، عن الطريقة التي نعرفها نحن الآن ونتعامل بها مع من حولنا. ولو طلب منا أن نفعل

كما يفعلون سابقاً لشعرنا بعدم الارتياح والحرج. ذلك أننا طورنا أساليبنا وتعلمنا من خلال التجربة المباشرة ما يمكن أن يكون مريحاً ومقبولاً في وقتنا الحاضر.

ومن الأخطاء الشائعة لدى بعض الوالدين أنه يقوم لخوفه على ابنه أو بنته بمنعهم من الاختلاط بمن هم في مثل سنهم مما يحرمهم من فرصة التجربة والمحاولة وتعلم المهارات الاجتماعية اللازمة في هذه المرحلة العمرية مثل التنافس والعمل الجماعي وإنشاء العلاقات المختلفة والبحث عن الصديق المناسب الذي ينصت له ويأتمنه على أسراره، ويتحدث معه عن نفسه، وكيفية التأثير على الآخرين. غياب هذه المهارات يؤدي للشعور بالقلق الاجتماعي بينما يؤدي تعلمها في الوقت المناسب للتخلص منه والثقة بالنفس. لابد من تعلم قواعد اللعبة الاجتماعية في الصغر لأن القواعد هي القواعد وعندما يتعلم الطفل قواعد الأطفال فإنه يبني ثقته بنفسه وبقدرته على تعلم قواعد الكبار.

قد تكون هذه القواعد واضحة في بعض المواقف ولكنها قد تكون أقل وضوحاً في مواقف أخرى. ومع أن هناك قواعد للكثير من المواقف الاجتماعية مثل التعارف، والترحيب بالضيوف، ورئاسة الاجتماعات. ومخاطبة الرؤساء والموظفين، وغيرها من المواقف، إلا أنه لا بد من تعلم هذه القواعد لكي ينجح الفرد في القيام بها على الوجه الصحيح، خاصة في غياب كتاب أو دليل يمكن الرجوع إليه عند الحاجة مثل كتب الطبخ أو كتيبات تعليمات التشغيل التي تُرفَق مع الأجهزة الجديدة. لذلك فكلنا نتعلم هذه القواعد بالتدريج منذ نعومة أظفارنا، ونطور أنفسنا للتعامل مع أي موقف جديد يطرأ لنا، ونزيد من معارفنا وأساليبنا لنتعلم قواعد جديدة تناسبه.

ولاشك أن أي خطوة كهذه تتطلب قدراً من الاقتراب من المواقف الجديدة لكي ننجح ويصبح لدينا معرفة بهذه القواعد تسعفنا عندما نواجه نفس المواقف أو مواقف مشابهة لها في المستقبل. لا ضير من السؤال أو الملاحظة أو أي أسلوب آخر لتعلم هذه القواعد ولكنه لابد من محاولتها على أرض الواقع، ولابد من بعض الأخطاء عند المحاولة مثل أي تجربة جديدة في حياتنا حتى نصل إلى درجة الإتقان.

ما يحصل عند كثير من الذين يعانون من القلق والرهاب الاجتماعي هو عدم تقبل هذه الأخطاء وعدم القدرة على الاستفادة منها بالشكل الصحيح نتيجة قلقهم وخوفهم الذي يؤدي بدوره إلى الشعور بأن هذه الأخطاء ستستمر دون تحسن أو تطور.

- **بناء الخبرات:**

هناك عامل آخر مهم في نشوء الاستعداد للقلق أو الرهاب الاجتماعي وهو كيفية التعامل مع المشكلات التي تحدث من حين لآخر وما ينتج عنها من قلق، وكلنا نتعلم ذلك من خلال التجربة أو محاكاة الآخرين من حولنا. هناك وسيلتان للتعامل مع المشاكل والقلق الناتج عنها: إما الصبر والتحمل والبقاء حتى يتأتى التكيف مع بناء الخبرة، أو التركيز على كيفية تجنب هذه المواقف والهروب منها بأي شكل من الأشكال. ولا شك أن الرغبة في الهروب والتخفي حالة ذهنية تؤدي إلى استمرار المشكلة لأنها تخفي رسالةً مؤداها أن البقاء والتحمل قد يؤدي إلى الخطر.

- **أولى العلاقات الاجتماعية تتكون في البيئة الأولى في حياة الطفل وهو المنزل.**
- **لا يمكن أن تكون حياة الطفل خالية من الأخطاء إما في سلوكه هو أو في تعامل الآخرين معه.**
- **خبرات الطفولة تساهم في تكوين افتراضاته الأساسية السلبية أو الإيجابية عن نفسه وعن الآخرين.**
- **إذا لم يتعلم الطفل قواعد لعبة الصغار فلن يعرف قواعد لعبة الكبار.**
- **مواجهة القلق تبني الخبرة، بينما الهرب يزيد القلق والشعور بالخطر.**

الخبرات السيئة والصدمات:

لا أحد ينكر الألم الذي تحدثه الصدمات وقت حدوثها ولا الأثر الذي قد تتركه في النفس إلى الأبد. من أكثر هذه الخبرات شيوعاً في حياة الذين يعانون من القلق والرهاب الاجتماعي هي تلك التي تحدث في المدرسة ومن أمثلتها: تسلط بعض الطلاب الكبار أو الأقوياء، التهكم على الشكل أو الاسم أو العرق أو الوزن أو خلافه. عندما تستمر مثل هذه الخبرات أو تتكرر فإنها تبعث برسالة قوية مفادها "أنت لست منا" أو "أنت غير مقبول بيننا". ومن المؤسف أن بعض الأمور الإيجابية قد تنعكس سلباً على الطفل، فعندما يثني عليه المعلمون أو الوالدان فإن ذلك قد يثير حفيظة الأطفال الآخرين من حوله فيجعله ضحية لمثل هذا التعامل المؤلم.

ومع أن الإحساس بالرفض والإقصاء بدون سبب واضح أمر مؤلم وظلم يصعب قبوله إلا أن مثل هذه الخبرات لا تؤدي إلى القلق والرهاب الاجتماعي في كل الحالات، فهناك من حصل له شيء من ذلك وكان مؤلماً في وقته إلا أنه تمكن من تجاوزه دون أن يترك في نفسه أثراً يذكر. ما يمكن أن يكون قد ساعد هؤلاء هو وجود دعم نفسي أو سند عاطفي من قبل الأصدقاء أو الأهل واكتساب بعض المهارات والمواهب التي ساهمت في بناء الثقة بالنفس والشعور بالاحترام.

أي موقف يجعل الشخص يشعر بأنه مختلف أو غريب أو شاذ أو غير مقبول من قبل الآخرين (الذين قد يكونون على خطأ) يزيد من الاستعداد للإصابة بالقلق والرهاب الاجتماعي. كما أن غياب الأبوين أو مرضهما والحاجة لتحمل المسؤولية في سن مبكرة يجعل الطفل يبتعد عن الأنشطة الاجتماعية المناسبة لِسِنِّه مما يجعله غير قادر على اللعب والاسترخاء أو حتى التعبير عن مشاعره.

- خبرات المدرسة من أكثر الخبرات السيئة شيوعاً.
- اي اختلاف عن الأطفال الآخرين حتى وإن كان إيجابياً قد يكون مصدراً للتهكم والتسلط والإقصاء.
- غياب الأبوين الحقيقي أو المعنوي وتحمل المسؤولية في سن مبكرة قد يزيد الاستعداد القلق.

صعوبات التكيف مع احتياجات المراحل الحياتية المختلفة:

قد يبدأ اضطراب الرهاب الاجتماعي في سن مبكرة جداً حتى يخيل للشخص أنه خُلِق بطبعه خجولاً مختلفاً غريباً عن غيره من الأطفال، وقد يبدأ في مرحلة المراهقة وبداية سن الرشد حيث يبدأ الشاب في هذه السن في الاعتماد على نفسه، والاستقلال بذاته، وتكوين العلاقات الاجتماعية مع أقرانه، والعمل على تأسيس موقع له في عالم الكبار والراشدين ولاشك أن هذه المهام شاقة للغاية مما يجعل الكثير من المراهقين يتخبط يَمنةً ويسرةً حتى يستقر وضعُه إما من تلقاء نفسه أو بمساعدة من يُيَسِّره الله له من الوالدين أو الإخوة أو المعلمين أو الأقران.

وتمضي الحياة بالإنسان فيجد نفسه ينتقل من الدراسة للعمل ومن حياة العزوبية إلى الحياة الزوجية، ثم لاحقاً يمتلئ المنزل بالأطفال الذين يكبرون بدورهم ليجد نفسه متقاعداً من العمل في منزل خالٍ من الأطفال. وكل مرحلة من هذه المراحل لها متطلباتها الاجتماعية ويصاحبها نوع من القلق يختلف عن المرحلة الأخرى التي تسبقها أو تليها.

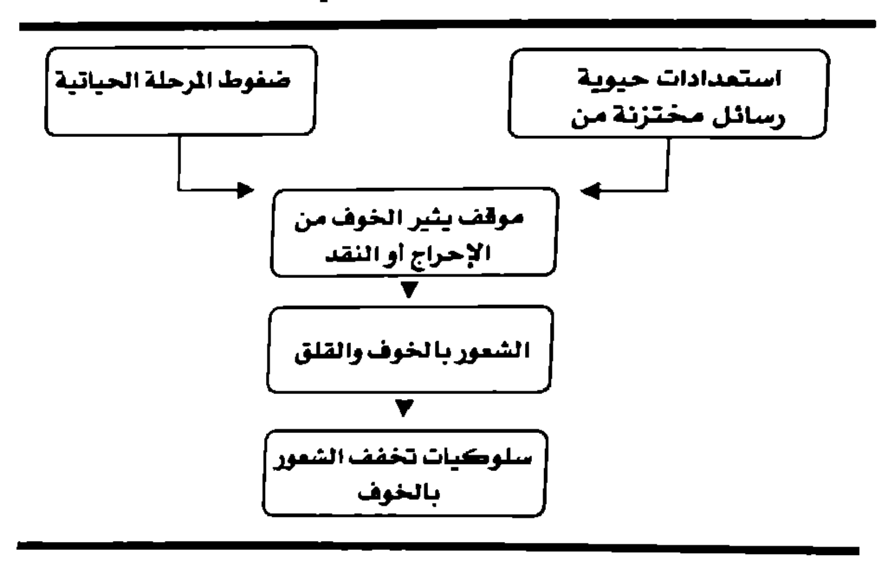
- **عندما يصاب الطفل بالرهاب في سن مبكرة يبدو وكأن الرهاب طبيعته وخلقه.**
- **مرحلة المراهقة منعطف خطر للانتقال من عالم الطفولة إلى عالم الرشد، تحتاج إلى الدعم والتوجيه.**
- **لكل مرحلة من مراحل العمر متطلباتها وصعوباتها.**

الضغوط النفسية:

الحياة مليئة بالتغيرات التي يمكن أن تؤثر في الحياة الاجتماعية للإنسان. من أمثلة ذلك الانتقال من مكان لآخر بشكل قد يبتر العلاقات الاجتماعية القائمة مع الأصدقاء أو الأهل أو الزملاء ويستلزم تكوين علاقات جديدة. فالترقية إلى عمل جديد يعني التعامل مع نوع جديد من المهام كإعطاء أوامر لأشخاص كانوا إلى وقت قريب زملاء على قدم المساواة، وتقديم تقارير وعروض عن سير العمل في اجتماعات رسمية أمام مسئولين يؤخذ برأيهم وتقديرهم، والتعرض للنقد والتقويم.

ما هو العامل المؤثر إذن ؟

نعود لنقول ن كل هذه العوامل التي ذكرناها تتداخل وتتقاطع ويختلف وزن كل واحد منها بالنسبة للعوامل الأخرى من شخص لآخر. ولتبسيط الصورة نلخصها في الشكل التالي:



تعتبر الاستعدادات خصائص خلقية تجعل الإنسان أكثر عُرضةً للقلق والرهاب الاجتماعي من غيره ممن لا يملكون هذه الخصائص. وهي قد تكون عضويةً أو نفسيةً أو كليهما، إضافة للرسائل التي تم تخزينها من تجارب الماضي وخبراته.

أما ضغوط الحياة فتشمل ما يواجهه المرء من إحباطات ومشكلات بسبب ظروف حياته أو بسبب الآخرين. وكما هو معلوم فلكل مرحلة عمرية متطلبات معينة لا بد من تحقيقها مثل الحاجة إلى النجاح والحب وخلافها.

كل هذه العوامل تتداخل لتحدد مدى احتمال حدوث الخوف والقلق عندما يتعرض المرء لموقف اجتماعي يثير فيه الشعور بالخوف من النقد والإحراج. ولكن ما يجعل الخوف من المواقف الاجتماعية المماثلة أو المشابهة يستمر هو وجود الفرص التي يمكن أن يتعلم من خلالها المرء المهارات اللازمة لتجنب مشاعر الخوف والحرج، ومدى قدرته على تعلم هذه المهارات والسلوكيات.

- **ضغوط الحياة قد تسهم في حدوث الرهاب الاجتماعي.**
- **ليس هناك سبب محدد للرهاب الاجتماعي ولكن هناك استعدادات وظروف.**

الأطفال
والرهاب الاجتماعي

يولد الأطفال عادة لا يعرفون الخوف الاجتماعي ولكنهم يتعلمونه تدريجياً بسرعة تختلف حسب حساسية الجهاز العصبي وسرعة استجابته للخبرات المحرجة التي تمر بالطفل. وهذا الجزء يمكن أن يرثه الطفل من والديه إضافة لنمط الشخصية والطباع. وخلال سنوات التكوين الأولى من حياة الشخص يحتفظ بشتى أنواع الخبرات السلبية والإيجابية التي ترسم ملامح قدراته على توكيد ذاته واستعداده للإصابة بالخوف والقلق والرهاب الاجتماعي.

ومن الأسباب الشائعة للرهاب الاجتماعي في الأطفال الحماية الزائدة من قبل الأبوين مما يحرم الطفل من فرصة توكيد ذاته مع أقرانه وتعلم المهارات الاجتماعية المناسبة لسنه. لذلك يكتفي الطفل بالنظر إلى أقرانه يلعبون ويلهون ويتعاركون ويتبادلون السيطرة والكر والفر وهو خارج اللعبة الاجتماعية هذه مما يشعره بالنقص والدونية. عندما يكبر هذا الطفل قليلاً يشعر بأنه مختلف ولا يملك قدرات الأطفال الآخرين على فرض احترامه والدفاع عن نفسه. هؤلاء الأطفال أشبه ما يكونون بنبات الظل الذي اعتاد جواً مكيفاً وأصبح غير قادرٍ على العيش في الحياة الحقيقية خارج إطار بيئته الزجاجية التي تحميه الحر والبرد والجفاف.

وعلى النقيض من ذلك فعندما يتعرض الطفل من قبل رموز السلطة في بيئة منزله أو مدرسته لتعامل مستمر يتسم بالقسوة والإهمال والتجريح والإهانات فإنه يستبطن هذه الصورة عن نفسه ويقبلها دون نقاش فيشعر بالدونية والنقص والنقد اللاذع للذات. ذلك يجعله يتوقع التقويم السلبي لأي عمل يقوم به فيكون أول الرافضين لنجاحه وأقسى الناقدين لنفسه.

وقد وجدت الدراسات أن الخجل ينتشر بدرجات مختلفة بين ٢٥٪ من طلاب المرحلة الابتدائية ويزيد إلى ٥٠٪ من الطلاب في مرحلة المراهقة.

- **الأطفال لا يولدون بالخوف الاجتماعي ولكنهم يتعلمونه حسب استعدادهم التكويني.**
- **الحماية الزائدة والقسوة سببان أساسيان للإصابة بالرهاب الاجتماعي.**
- **نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي تزيد من الطفولة إلى المراهقة.**

طبيعة المواقف التي يظهر فيها الخجل عند الأطفال:

١. القراءة بصوت مسموع أمام الطلاب.
٢. الإنشاد أو التمثيل أمام الطلاب.
٣. المشاركة في اللعب مع الأقران.
٤. المبادرة بالحديث أو الحوار مع طفل آخر لا يعرفه.
٥. الكتابة على السبورة في الفصل.
٦. استخدام دورات المياه في المدرسة.
٧. الأكل في المدرسة والذهاب للمقصف.

ويختلف الأطفال في أسلوب التصرف في هذه المواقف التي يشعرون فيها بالحرج فيضطر أغلبهم إلى القيام بالعمل المطلوب منه والمواجهة رغم الشعور بالخوف والخجل، بينما يتحجج بعضهم بالمرض لتجنب الموقف، ويلجأ البعض الآخر للبكاء أو الصمت المطبق.

ولابد من وجود المؤشرات التشخيصية الكافية للإصابة بالرهاب الاجتماعي ومنها:

(١) الخوف الشديد من التفاعلات الاجتماعية التي يمكن أن تكون محرجة مما يجعل التعرض لهذه المواقف يسبب ارتفاعاً في مستوى القلق يصل إلى درجة الهلع.

(٢) بسبب الارتباط الدائم بين القلق وهذه المواقف الاجتماعية فإن الطفل المصاب بالرهاب يتجنب هذه المواقف قدرَ استطاعته.

(٣) هذا التجنب المستمر يؤثر سلباً على الأداء الدراسي أو العملي أو الاجتماعي للطفل المصاب بالرهاب الاجتماعي.

ورغم إدراك الكبار أن هذا القدر من الشعور بالخوف والقلق لا مبرر له، إلا أنهم لا يملكون الجرأة على الدخول في التفاعلات الاجتماعية التي يرهبونها. أما الأطفال فقد لا يصلون إلى هذا الحد من الإدراك الناضج ويصرون على عدم المواجهة بدون إبداء مبررات غير القول بأنهم لا يرغبون في المشاركة في هذه التفاعلات الاجتماعية أو على أحسن تقدير الاعتراف بأنهم يشعرون بالخوف وحسب.

ويبقى السؤال هو: هل يصبح الطفل الخجول رجلاً خجولاً عندما يكبر؟ ومع أن الإجابة قد لا تكون قاطعة هنا إلا أن الدراسات العلمية وجدت أن ٢٥٪ من الأطفال الخجولين يصابون بالرهاب الاجتماعي عندما يكبرون مقارنة بـ ٤٪ فقط من الأطفال الأسوياء. ومع أن الفرق في النسبة كبير إلا أنه يمكن القول أن ٧٥٪ من الأطفال الخجولين يتجاوزون هذا الخجل ليصبحوا أكثر جراءة وقدرة على توكيد ذواتهم.

- **المواقف التي يظهر فيها الرهاب الاجتماعي متعددة في الكبار والصغار.**
- **الأطفال يتجنبون الظهور بسبب الخوف؛ مما يؤثر على تحصيلهم العلمي.**
- **الطفل الخجول قد يبقى خجولاً حتى عندما يكبر.**

ما قد يشبه الرهاب الاجتماعي

هنالك العديد من الاضطرابات التي يصعب فيها [illegible] الرئيسة مما قد يجعل الفرق بينها غير واضح لغير المتخصص، وفيما يأتي بعض هذه الاضطرابات، ولكنه ينبغي في حالة الشك مراجعة الطبيب النفسي فهو أقدر على التشخيص الصحيح والعلاج:

١. اضطراب الفزع:

يتميز هذا الاضطراب بنوبات من الفزع أو الهلع. ولشدة هذه النوبات فإن الشخص قد يعتقد أن هذه الحالة ستؤدي به إلى الموت أو الإغماء أو الجنون أو فقد السيطرة على نفسه.

ومما يزيد الأمر سوءاً أن هذه النوبات قد تأتي في بداياتها فجأةً وبدون مقدمات. ولكنها ترتبط مع مرور الوقت ببعض المواقف اليومية العادية مثل زحام السيارات عند إشارة المرور مثلاً أو عند تزاحم الناس في المسجد أو السوق أو حتى عندما يشعر الشخص أن هناك من يلاحظه أو ينتبه له أثناء الحديث مثلاً.

لذلك فإن ظهور نوبات الفزع أو الهلع لا يعني بالضرورة أن الشخص مصاب باضطراب الفزع، خاصة إذا كان هذا الظهور في المواقف الاجتماعية فقط في هذه الحالة قد تكون المشكلة هي الرهاب الاجتماعي. وهنا يأتي دور المتخصص في التفريق بين هذه الاضطرابات وتحديد المشكلة.

ومن أعراض نوبة الفزع:

- تسارع ضربات القلب أو عدم انتظامها.
- تنميل الأطراف والفم.
- الغثيان واضطراب الأمعاء والغازات.
- آلام الصدر وضيق التنفس.
- الدوار والدوخة.
- صعوبة التنفس واللهاث.
- تسارع الأفكار والشعور بالضياع أو تشتت الفكر.
- الخوف الشديد من الموت أو الإغماء أو السقوط.
- الرغبة العارمة في الهرب.

وبالرغم من أن هذه الأعراض تثير الرعب فعلاً إلا أنها ليست خطرة في حقيقة الأمر. والواقع أن كثيراً ممن يشعر بها قد لا يصدق هذا القول، خاصةً في بداية حدوث النوبات حتى يذهب إلى العديد من الأطباء ويقوم بالكثير من الفحوصات التي تكون سليمة ولله الحمد، ومن ثم يبدأ في التعود عليها.

علاقة نوبات الفزع بالرهاب الاجتماعي:

يلجأ من يعاني من اضطراب الفزع إلى تغيير نمط حياته بسبب اعتماده على تجنب ما يعتقد أنه يثير النوبات، فيهجر الأسواق الكبيرة المكتظة بالناس ويتجنب السفر، بل إن البعض قد لا يقود سيارته أبعد من حدود الحي الذي يقطنه بعيداً عن الطرقات السريعة والمزدحمة. والقاسم

المشترك بين كل هذه هو أنه يتجنب الأماكن التي لا يمكن الهروب منها بسرعة للوصول للمستشفى في حالة حدوث مكروه لا قدر الله.

وقد لا يكون التجنب ظاهراً في بعض الحالات حيث يتعود الشخص على اصطحاب أحد معه أينما يذهب لمزيد الشعور بالأمان وتحسباً لحدوث أي طارئ. ويكون التجنب أقل وضوحاً في النساء اللاتي لا يخرجن في العادة بدون محرم فلا يظهر هذا التجنب بشكل واضح لأنه يختفي خلف الالتزام الشرعي الذي هو أمر مطلوب بلا شك.

٢. رهاب الساح:

ويسمى في بعض الكتب رهاب الأماكن الفسيحة. وقد يبدو هذا المسمى مخيفاً للبعض ولكنه لا يعدو ببساطة أن يكون التجنب الذي ذكرناه في اضطراب الفزع لكثيرٍ من الأماكن والأنشطة خوفاً من حدوث نوبة الفزع الحادة، مما ينتج عنه ترتيب كل التحركات لتكون قريبة من المنزل أو المستشفى.

٣. الرهاب المحدد أو البسيط:

ويعني ذلك الخوف أو الفزع من بعض المواقف أو الملابسات، وتجنبها رغم أن الشخص يعرف أنها يجب أن لا تثير فيه هذا القدر الكبير من الخوف. ومن أمثلة ذلك: الخوف من بعض الحيوانات، والحشرات، والخوف من المرتفعات، والأعاصير، والأمطار والطائرة، والمستشفيات، والإبر، ومنظر الدم، وغيرها كثير...

ووجه التشابه هنا هو حدوث نوبات الفزع ولكنها مرتبطة بمواقف محددة وغير اجتماعية.

٤. الوسواس القهري:

ويتميز هذا الاضطراب بوجود أفكار أو صور ملحة ومزعجة يصعب طردها رغم علم الشخص أنها غير صحيحة ومحاولته التخلص منها. وقد يضطر نتيجة لذلك إلى القيام ببعض الأفعال وتكرارها بصورة ملحة لا يستطيع التوقف عنها.

والحقيقة أن قدراً من التشكك قد يحدث للكثير منا مثل الشك في إقفال الباب أو إطفاء الموقد في المطبخ أو إغلاق صنبور الماء في الحمام أو عدد ركعات الصلاة... الخ. والكثير منا قد يعود للتأكد من قيامه بذلك مرة واحدة أو أكثر.

لكن المصاب باضطراب الوسواس القهري يعيش هذه الشكوك طوال اليوم وكل يوم، ويمارس طقوس التأكد في كل مرة يشك فيها، ومع ذلك يبقى غير متأكد ليعود تحت إلحاح شعوره بالشك ليكرر هذه الطقوس مرات ومرات ومرات. ولذلك يضيع يومه سدى ويهدر جهده في التكرار الذي يعلم انه لا داعي له؛ وهذا هو الجانب القهري في هذا الاضطراب.

من الأمثلة الشائعة للأفكار الوسواسية المزعجة:

- عدم استحضار النية في الصلاة.
- عدم استكمال الوضوء أو الصلاة بشكل صحيح.
- النطق بكلمة الطلاق بالنسبة للرجال.
- الاعتداء على الذات أو على شخص محبوب كالأبناء.
- القفز من النافذة أو أمام سيارة مسرعة.
- الصراخ فجأة او القيام بعمل مخجل امام الناس.

وكل هذه الأفكار تثير الكثير من القلق والخوف ولذلك يقوم الشخص بممارسة بعض الأفعال أو الطقوس القهرية للتخفيف من هذا القلق. فالشخص الذي يخاف أن لا يكون قد استحضر النية للصلاة يتردد كثيراً في التكبير، وعندما يكبر تلح عليه فكرة عدم استحضار النية وبالتالي بطلان الصلاة فيشعر بالقلق خوفاً من الله تعالى فيقطع صلاته ليطمئن نفسه، ويعيد المحاولة تلو المحاولة حتى يخرج وقت الصلاة أحياناً. وما ينطبق في هذا المثال من حيث الفكرة الملحة المتحكمة التي تثير القلق ومحاولة السيطرة على القلق بتكرار أفعال معينة ينطبق على غيره من الأمثلة الأخرى.

٥. القلق العام:

ويتميز هذا الاضطراب بالتوقعات السيئة المخيفة، والشعور بالقلق المستمر تجاه شتى أمور الحياة مثل المستقبل والأسرة والصحة والعمل والنواحي المادية. ومع أننا جميعاً قد نقلق تجاه هذه الأمور إلا أن الذي يعاني من القلق العام لا يوجد حقيقةً ما يستدعي قلقه ولكنه قَلِقٌ وحسب.

ونتيجةً للقلق الدائم فقد يشعر الشخص ببعض الأعراض مثل: الصداع، والنوم غير المريح، والخفقان، وسوء الهضم، والحموضة، والتوتر، وسرعة الانفعال. وغيرها من أعراض القلق التي قد تكون في حد ذاتها سبباً للمزيد من القلق والتوقعات السيئة.

٦. اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة:

يحدث ذلك عندما يشاهد الشخص، أو يكون طرفاً في حدث يهدد حياته بالموت أو الخطر مثل الحرائق وحوادث الطرق، حيث يحدث خوف شديد وشعور بالعجز، يجعل الحادثة لا تغيب عن الذهن وتتكرر في الأحلام، مسببةً نفس الشعور بالخوف الشديد والعجز. ومع استمرار هذه الحالة يضطرب النوم ويصاب الشخص بأعراض القلق العام التي سبق ذكرها ويقوم بتجنب كل المواقف المشابهة التي يمكن أن تذكره بالحادثة.

ومن المضاعفات المتوقعة لهذا الاضطراب تقلص العلاقات الاجتماعية وسلسلة من المشكلات على صعيد العمل والعلاقات الأسرية.

٧. الشخصية التجنبية:

يشترك أصحاب هذه الشخصية مع الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي في مسألة التجنب. ولكن من يملكون شخصية تجنبية يكمن خوفهم من الرفض وعدم القبول نتيجة شعورهم بالنقص وعدم الكفاءة. لذلك تراهم يبتعدون عن الأنشطة والمناسبات الاجتماعية ويعانون من حساسية مفرطة تجعل علاقاتهم بالناس لا تتجاوز حدود السطحية. وفي المقابل فإن الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي يتجنبون المواقف التي تثير قلقهم وخوفهم من التقويم أكثر مما يتجنبون العلاقة خوفاً من الرفض وعدم القبول.

٨. الشخصية الفصامية:

يشترك أصحاب هذه الشخصية مع الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي في مسألة التجنب أيضاً. ولكن من يملك شخصية فصامية لا يرغب في الاختلاط بالناس أصلاً، مقارنةً بمن يعانون من الرهاب الاجتماعي حيث يكون لديهم الرغبة في الاختلاط ولكن يمنعهم الخوف. صاحب الشخصية الفصامية يتسم بالبرود واللامبالاة تجاه العلاقات الإنسانية مما يسبب نقصاً شديداً في المهارات الاجتماعية. لذلك تجدهم يختارون الأنشطة والأعمال الفردية، ولا يملكون القدرة على إظهار أي نوع من العواطف مثل الفرح بالإطراء أو الحساسية للنقد.

ملحوظة هامة:

قد لا يستطيع القارئ تصنيف نفسه تحت أيٍ من هذه الاضطرابات، وذلك أمر مُتَوَقَّعٌ تماماً لعدة أمور؛ منها أن الحالة قد تكون طبيعية ولا تفي بالمتطلبات الكافية للتصنيف المرضي، أو أن الصورة التي سقناها ليست واضحة في ذهن القارئ عند تطبيقها على حالته. كذلك فإن هذا التصنيف العالمي الذي قام به عدد من المختصين في الطب النفسي جهدٌ بشري قد يعتريه النقص وما هو إلا محاولة لتبسيط السلوك الإنساني وأساليب التفكير والتفاعل الاجتماعي.

لذلك لا ينبغي الانزعاج، فالأطباء النفسيون يقضون سنوات من عمرهم في التدرب على كيفية التشخيص الدقيق وتعلمه. ولعله من المناسب زيارة الطبيب النفسي الذي تقع عليه وحده مسؤولية استجلاء الأمر والمساعدة في التعرف على المشكلة وتحديد أبعادها إن وجدت.

- يشترك الرهاب الاجتماعي في كثير من أعراضه ويتشابه مع العديد من الاضطرابات النفسية الأخرى.
- التشخيص الدقيق من مسؤولية الطبيب النفسي المؤهل.

هل أنت تعاني من الرهاب الاجتماعي؟

هناك الكثير من المقاييس التي تتنوع في استخداماتها، فمنها ما يستخدم لأغراض مسحية ومنها ما يستخدم لأغراض تشخيصية وعلاجية. أما التي تستخدم لأغراض مسحية فهي تقبل بنسبة عالية نسبياً من الخطأ باتجاه النتيجة الإيجابية على اعتبار أن المستخدم أو الباحث يريد أن يضمن عدم فوات بعض الحالات التي يمكن علاجها، بينما لا يمانع أن يكتشف لاحقاً أن بعض الحالات التي حددها المقياس كحالات مرضية ليست في الواقع كذلك.

أما المقاييس التي تستخدم في العيادات النفسية والمستشفيات فإنه لا يعتمد عليها في التشخيص بمعزل عن رأي الطبيب أو الأخصائي النفسي المتمرس وإنما تعتبر أداة مساندة تساهم في تعزيز الرأي الطبي، وتساعد في متابعة العلاج، وتقويم مستوى الفائدة من الأسلوب العلاجي المتبع.

ودون الدخول في تفاصيل هذه المقاييس وأشكالها وأصنافها، فإننا نطرح هنا مقياساً واحداً لعله يفي بغرض هذا الفصل، وهو مساعدتك في تحديد احتمالِ وجود الرهاب الاجتماعي عندك وشدتِه إن وجد.

استبيان القلق الاجتماعي

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تصف عدداً من السلوكيات التي قد تصدر عنك في المواقف الاجتماعية المختلفة التي تتعامل فيها مع الآخرين، والمطلوب منك أن تحدد معدل حدوث كل سلوك من تلك السلوكيات، حسب المقياس المقابل لكل عبارة، حسب التقويم التالي:

٠	١	٢	٣	٤
لا، ابداً	قليلاً	أحياناً	كثيراً	غالباً

م	العبارة	الدرجة
١	اخاف من الأشخاص في مراكز السلطة.	
٢	انزعج من احمرار وجهي أمام الآخرين.	
٣	تخيفني الحفلات والمناسبات الاجتماعية.	
٤	اتجنب الحديث إلى اشخاص لا اعرفهم.	
٥	أخاف جداً من النقد.	
٦	الخوف من الارتباك والإحراج يجعلني اتجنب القيام بأشياء أو التحدث مع الآخرين.	
٧	التعرق أمام الآخرين يسبب لي توتراً وانزعاجاً.	
٨	أتجنب الذهاب إلى الحفلات والمناسبات.	
٩	أتجنب النشاطات التي أكون فيها محط الانتباه.	
١٠	يخيفني الحديث مع الغرباء.	
١١	اتجنب إلقاء كلمة.	
١٢	افعل اي شيء كي اتجنب الانتقاد.	
١٣	يزعجني ازدياد ضربات قلبي عندما أكون بين الناس.	
١٤	أخاف من القيام بأعمال معينة إذا كان الناس ينظرون إليَّ.	
١٥	اشد ما يخيفني هو ان اكون محرجاً مرتبكاً او ان ابدو غبيا.	
١٦	اتجنب الحديث إلى اي شخص له سلطة.	
١٧	تزعجني الرجفة أو الرعشة أمام الآخرين.	

اجمع الدرجات التي حصلت عليها في العمود الأيسر للعبارات السبعة عشر. إذا كان المجموع أقل من ١٩ درجة فإن النتيجة جيدة ولا يبدو أنك تعاني من الرهاب الاجتماعي. ولكن بما أن هذه الأداة مسحية ولا يعتمد عليها للتشخيص، فقد ترى مراجعة مختص في الاضطرابات النفسية إذا كنت لا تزال تعتقد أنك تعاني من الرهاب الاجتماعي.

أما إذا كانت النتيجة أكثر من ١٩ درجة فإنك قد تكون فعلاً تعاني من الرهاب الاجتماعي ويُنصَح بمراجعة عيادة نفسية للتأكد من التشخيص ومناقشة أساليب العلاج اللازمة.

- **المقاييس المسحية قد تبالغ في اكتشاف الحالات.**
- **تستخدم المقاييس في العيادات والمستشفيات للمساعدة في التشخيص والمتابعة.**
- **التشخيص الدقيق هو مسؤولية الطبيب النفسي المتخصص.**

مظاهر الرهاب الاجتماعي
وأساليب التخفي

لعله من المناسب قبل الحديث عن مظاهر الرهاب الاجتماعي أن نُسلْط الضوء على بعض المفاهيم ذات العلاقة، والتي سيساعد فهمها بإذن الله في معرفة الرهاب الاجتماعي بشكل دقيق.

أولاً الحياء:

الحياء خُلُقٌ يبعث على فعل المليح، واجتناب القبيح، ويمنع من التقصير في حق ذي الحق، ولا يترتب عليه تفويت مصلحة أو إذعان للآخرين. وهو محمودٌ شرعاً وعقلاً وعرفاً فقد قال الرسول صلى الله عليه وسلم "الحياء شعبة من الإيمان" رواه مسلم.

ويقول الشاعر:

وربَّ قبيحةٍ ما حال بيني وبين ركوبها إلا الحياء
فكان هو الدواء لها ولكن إذا ذهب الحياء فلا دواء

ومن أمثلته: الحياء من الناس عند انكشاف العورات، والحياء من الجلوس في الطريق والنظر إلى ما في أيدي الناس.

ثانياً الخجل:

وهو استحياء شديد في غير موضع الحياء، ومعه حيرة وتردد وعجز وتلعثم، وهو غير محمود لما يترتب عليه من تفويت المصالح أو الرضا بالإذعان ونحو ذلك.

ومن أمثلته: خجل طالب العلم من سؤال المعلم أو القراءة عليه. وكذلك الخجل من إظهار الشخص أصله أو إسلامه بين غير المسلمين. ومن أمثلته أيضاً ترك زيارة الأقارب وقطيعة الرحم بسبب الخجل من التأخر في ذلك أو عدم القيام به مدة طويلة.

والخجل نمط معين من السلوكيات يتميز بالانسحاب والانكماش في بعض المواقف الاجتماعية (ليس كلها)، بشكل يعرقل أو يمنع من التعبير عن الرأي أو الانفعالات ويحول دون المشاركة الفاعلة مع الناس. كما أنه يحدث بسبب ذلك تغيرات فسيولوجية مثل سرعة التنفس ونبضات القلب والشعور بعدم الارتياح.

ومن المظاهر الشائعة في حالات الخجل ما يسمى بـ "إدراك الذات". ويكون إدراك الذات عندما ينتبه الشخص لنفسه ويبدأ في مراقبة حركاته وسكناته وحديثه وتعبيرات وجهه فيفقد العفوية في التعبير والتصرف مما يوقعه في الارتباك. ومما قاله الجنرال شارل دوز في هذا السياق: "لم ألق في حياتي رجلاً عظيماً إلا وهو ينطلق من سجيته في وداعته وبساطته، أما التصنع والتظاهر، فهما أبداً علامة الرجل الذي لا يثق في نفسه".

والشخص الخجول يدرك ضعف قدرته على التعبير والتواصل ويتمنى أن يتحرر من هذا الضعف ويشعر بصراع مرير بين ضعف قدراته ورغبته الملحة وحبه للاختلاط بالناس. لذلك فإن الخجل لا يمنع صاحبه من ممارسة حياته بشكل عادي ولكنه قد يلجأ لأحلام اليقظة ليعوض ما فاته من توكيد لذاته في الحياة الحقيقية.

ثالثاً إدراك الذات:

لا بأس في أن نفرد لمفهوم " إدراك الذات " سطوراً هنا لننتقل بعد للحديث عن الرهاب الاجتماعي.

عند الحديث والتعامل مع الناس يحتاج الشخص لأن يكون إدراك متوازناً بين ثلاث جهات:

١. إحساسه بنفسه وحركته وتعبيراته.

٢. موضوع حديثه الذي يشارك فيه.

٣. كافة أشكال التواصل مع الآخرين.

لكن عندما يستحوذ الوعي بالنفس وحركات الجسم وتعبيرات الوجه على كامل الانتباه فإن ذلك يكون على حساب باقي العملية الاجتماعية فتفشل بكل تأكيد. وسبب فشلها هو الزيادة الحادة في مستويات الأدرينالين الذي يُفرَز بسبب استثارة مركز اللوزة في الدماغ مما يسبب اضطرابات فسيولوجية جسمية تجلب المزيد من التركيز على الجسم، حيث يصبح من شبه المستحيل صرف هذا الانتباه إلى الأمور الأخرى.



١. مجرد التفكير في الخوف يثير الفص الجبهي للدماغ الذي يحفز بدوره الوطاء.
٢. والوطاء الذي يقع في أسفل الدماغ يحفز الغدة فوق الكلوية.
٣. الغدة فوق الكلوية تفرز مادة الأدرينالين إلى الدم مما يؤدي إلى عدد من التفاعلات الجسمية.
٤. تتسع حدقتا العينين.
٥. يقف شعر الراس.
٦. يتخثر الدم في حالة جرح الجسم.
٧. يتسارع التنفس وتزيد كمية الهواء.
٨. تسترخي الشعب الهوائية للمساح بالمزيد من الهواء للدخول.
٩. يزيد عمل القلب وتتسارع نبضاته.
١٠. يرتفع ضغط الدم.
١١. تتقلص العضلات.
١٢. تتقلص الأوعية الدموية القريبة من سطح الجلد.

ويعتبر مركز اللوزة في الفص الصدغي للدماغ بمثابة جرس الإنذار الذي ينطلق عند الشعور بالخطر. ولكن المشكلة هي أن هذا الجهاز قد يكون عالي الحساسية بحيث يرى خطراً ما ليس بخطر فيطلق صفارات إنذار كاذبة تخلق حالةً من القلق والارتباك في المواقف الاجتماعية.

ومن الأعراض التي تحدث نتيجة استثارة هذا المركز:

- **سرعة وضيق النفس.**
- **الخفقان أو تسارع ضربات القلب.**
- **الرعشة أو اهتزاز اليدين.**
- **الغثيان واضطراب الأمعاء.**
- **التنميل.**
- **الدوار أو عدم الاتزان.**
- **الشعور بالحرارة في الجسم والعرق مع برودة الأطراف.**

وهذه الأعراض هي التي تؤدي إلى الارتباك والحرج والخجل وتفقد الشخص القدرة على التركيز والتواصل مع الآخرين بشكل فعال وجيد.

رابعاً: الرهاب الاجتماعي: وهو اضطراب نفسي يحدث في مواقف اجتماعية كثيرة أو محدودة، حيث يخشى فيها الشخص أن يحصل على تقييم سلبي من قبل الحضور، فيخاف من هذه المواقف ويتجنبها منعاً لإحراج نفسه.

وأكثر مظاهر الرهاب الاجتماعي شيوعاً هو الخوف من الحديث أمام جمع من الناس، مثل الموظفين الذين يحتاجون لتقديم عروض عن إنجازاتهم والطلاب الذين يطلب منهم تقديم بعض المواضيع أمام زملائهم وأساتذتهم. وهناك أشكال أخرى من مخاوف الرهاب الاجتماعي مثل الخوف من الأكل مع الناس (الخوف من الغصة) أو استخدام دورات المياه العامة أو التقدم لإمامة الناس بالصلاة. غير أن المخاوف قد تكون أقل تحديداً فترتبط بأي شكل من أشكال الظهور الاجتماعي أو مجرد الإحساس بأن الشخص محط الأنظار. وكل هذه الأشكال تؤدي للتجنب أو حتى العزلة الشديدة وعدم الثقة بالنفس.

و مع أنه قد يتبادر إلى ذهن القارئ أن الرهاب الاجتماعي ما هو إلا الخجل المعروف، ومع ما في هذه المقولة من قدرٍ كبير من الصحة، إلا أن الفرق الجوهري بين الحالتين يكمن في شدة القلق والانسحاب اللذين يحدثان في المواقف الاجتماعية وما يصاحبهما من أعراض نفسية وجسمانية. وقد دلت الدراسات على أن الطفل الخجول الذي يتهيب المواقف الاجتماعية والظهور بين أقرانه يكون أكثر استعداداً للإصابة بالرهاب الاجتماعي عندما يكبر.

والرهاب الاجتماعي هو ذلك الصنف من القلق الذي يحدث في المواقف الاجتماعية وعند التعامل مع الناس، مما يؤدي إلى شعور تلقائي بالخوف ومراقبة الجسم وما يصدر عنه من إشارات تنم عن إدراك خطر وشيك. ويزيد من تفاقم هذا القلق، شعور الشخص بأنه تحت المجهر وأن الآخرين قد ينتقدونه أو يحكمون عليه بشكل سلبي مما يؤدي إلى الشعور بالنقص والإحراج والفشل والحزن. هذه السلسلة من الأحاسيس والتفاعلات والأفكار يرتبط حدوثها بمقابلة الناس والتعامل معهم.

ومع أن هذه المشكلة شائعة ومنتشرة بشكل كبير، إلا أنه لم يتم التنبه لها من قبل المختصين في الأمراض النفسية إلا في السنوات الأخيرة مما حدا بالبعض إلى الكتابة عنها وتسميتها ب "المرض المنسي".

هناك ملايين البشر يعانون بشكل مستمر من هذا القلق وما يسببه من ألم النفسي كل يوم من حياتهم لأنهم ببساطة شديدة، يرهبون التعامل مع بني جنسهم. هؤلاء الملايين يتألمون يومياً ويبرعون في إخفاء معاناتهم حتى عن أقرب الناس لهم لشعورهم بالخجل حتى من أنفسهم.

فيما يلي بعض المواقف التي تثير في المصابين بالرهاب الاجتماعي الرعب والخجل والاستياء، وهي على سبيل المثال لا الحصر:

- **عند تقديمهم إلى شخص أو أشخاص آخرين.**
- **عندما يمازحهم احد او ينتقدهم.**
- **عندما تتركز عليهم الأنظار.**
- **عندما يراقبهم احد اثناء عمل شيء ما، مثل تقديم القهوة أو الشاي.**
- **عند مقابلة مسئول او شخص مهم.**
- **عند إلقاء كلمة قصيرة امام الناس.**
- **عندما يصلهم الدور للتعريف بانفسهم في اجتماع ما.**
- **في معظم التفاعلات الاجتماعية، خاصة مع من لا يعرفونهم جيداً.**

وما هذه في الواقع إلا أمثلة محدودة فقط من عشرات المواقف التي يمكن أن يجد فيها مرضى الرهاب الاجتماعي صعوبة بالغة. ومما يزيد الطين بلة أنهم يعرفون أن مخاوفهم هذه ليست منطقية ولا معقولة، ولكن معرفتهم هذه لا تسعفهم عندما يجدون أنفسهم وجهاً لوجه مع الناس في دائرة الضوء. لذلك تجدهم يلومون أنفسهم ويتهمونها بالجبن والضعف ويعدونها بالمواجهة ونبذ هذه "السخافات" عند التعرض لأحد المواقف التي تبث فيهم الرعب، ولكن الفشل يتكرر مما يزيدهم إحباطاً وحزناً وكمداً على حالهم.

وخلاصة القول أن المصاب بالرهاب الاجتماعي:

١. يعتقد ان الآخرين يتوقعون منه ان يتصرف او يتحدث او يصلي (حسب موضوع رهبته) بشكل كامل خالٍ من العيوب. وإن لم يفعل فإنه سيوصم بالغباء او الضعف او ما شابه ذلك.
٢. يبحث عن علامات التقييم السلبي في عيون الآخرين وتصرفاتهم مما يشتت انتباهه عن المهمة التي بين يديه ويحرمه من رؤية الاستجابات الإيجابية.
٣. يقلل من شان نفسه ولا يرى قدراته ومهاراته، ويعتقد انه مملٌ او مثيرٌ لانزعاج مستمعيه او مشاهديه.

ومن الأساليب التي يتخذها من يشعر بالرهبة أنه:

١. لا يدخل المجلس إلا مع أحد يتقدمه او على الأقل يدخل معه ويشتت انظار المستقبلين عنه.
٢. يحضر للمناسبات مبكراً لكي يدخل عليه الناس واحداً واحداً فلا يضطر لمواجهتهم كمجموعة.
٣. يرخي غطاء راسه (شماغه او غترته) على جانبي وجهه لكي لا تظهر ملامح الخوف والقلق عند التعامل مع من حوله.
٤. الانشغال بغطاء راسه او مسبحته او مفاتيحه أو جواله ليشتت قلقه ويشغل يديه التي لا يعرف ما يفعل بها في المواقف الاجتماعية (ولعل هذا اسلوب جيد من اساليب التكيف).
٥. الإطراق للأرض عند الحديث.
٦. تجنب التواصل البصري والنظر في وجه المستمع او الحضور.
٧. التظاهر بالهدوء والرزانة لكي يحمي نفسه من المتطفلين بالمزاح أو

التعليقات المحرجة.

٨. التظاهر بالتدين أو حتى استخدام مظهر الالتزام لكسب احترام الآخرين ومنعهم من التجرؤ عليه بالحديث أو التعليق. ولكن هؤلاء يقعون في مأزق التقدم للصلاة عندما لا يكون هناك من هو أجدر منهم بالصلاة بالمجموعة.

٩. السكوت معظم الوقت وهو نوع من السلوك التجنبي.

١٠. الاعتذار عن شرب القهوة والشاي لكي لا ترى الرعشة في اليدين.

١١. الاعتذار عن تناول بعض المأكولات التي لم يتعود عليها خوفاً أن لا يحسن التصرف أو استخدام أدوات السفرة.

١٢. الامتناع عن بعض الألبسة خوفاً من لفت نظر الآخرين.

١٣. إقفال الهاتف الجوال أو وضعه على هيئة الصامت لكي لا يحتاج إلى الرد عليه أمام الناس.

١٤. الاعتذار عن حضور المناسبات، وهو أسوأ سلوك تجنبي يمكن أن يقوم به الشخص، لأنه يريحه على المدى القصير ولكنه يسيء له على المدى الطويل.

- الحياء محمود والخجل مذموم وكلها تختلف عن الرهاب الاجتماعي.
- القلق الذي يحدث في المواقف الاجتماعية عند مريض الرهاب الاجتماعي قد يصل إلى درجة الفزع، لكنه ليس اضطراب الفزع.
- يلجأ مريض الرهاب الاجتماعي إلى أساليب مختلف لإخفاء قلقه في المواقف الاجتماعية.

من أفواه الرهابيين

نعرض هنا مجموعة من الرسائل التي وردت إليّ في العيادة أو من خلال برنامج "بر الأمان" الذي أقدمه على قناة المجد الفضائية، أو إلى موقع النفسي (www.alnafsy.com) على الإنترنت. وهي أسئلة لأشخاص حقيقيين وإن كنت قد أجريت عليها بعض التصرف لجعلها أقرب للغة العربية الفصيحة، وشطب ما لا يمت لموضوع الرهاب الاجتماعي بصلة، وللتعتيم على هوية السائل أحياناً.

الاسم: ساره

أنا شابة أعاني من الخجل الشديد. فأنا أخجل من الحديث حتى مع أبي وأمي في أحيانٍ كثيرة. وأخشى من مواجهة من هم أعلى مني سلطة أو مكانة، حتى أنني أصبحت أهمل احتياجاتي عندما يتعين علي أن أطلبها من الآخرين. وبالتالي تناقص عدد صديقاتي وأصبحت كالمعزولة. عندما أضطر لمجالسة الآخرين أظل صامتة أغلب الوقت. وبالرغم من أنني أحاول مشاركة الحديث إلا أنني لا استطيع وأكتفي بالصمت ومحاولة تجميع وتنميق الكلام في أغلب الأحيان...

الاسم: الحياة الجديدة

أعاني من مشكلة زادت هذه الأيام خاصةً بسبب قرب التطبيق العملي (التدريس) عندنا في كلية التربية. مشكلتي باختصار.. أنني إنسانة اجتماعية ومحبوبة. كل من حولي يعتب علي إذا لم أحضر مناسباتهم ولكن... في الفترة الأخيرة: نشأ لدي خوف غير طبيعي لا أدري ما سببه، حيث إنني إذا تكلمت في مجلس ثم لاحظت أن الأنظار توجهت إليَّ، والكل منتبه لما أقول... أشعر بخوف.. وأرتبك وأتأتئ.. وأحس بدوار في رأسي وأحاول أن أنهي الحديث بسرعة.

وأيضاً أثناء التطبيق في الفصل الماضي: إذا لاحظت إن الطالبات كلهن منتبهات إلى شرحي أصاب بخوف، وتعرق، وارتباك شديد، مما يسبب لي دواراً، وقد أضطر أحياناً للخروج من الفصل..وأنا هذه الأيام في حالة لا يعلمها إلا الله... متخوفة مع قرب التطبيق العملي مرة أخرى...

الاسم: نسمه

أخي يعاني من مشكلة التلعثم منذ الصغر مما أثر عليه في جميع أمور حياته الدراسية والاجتماعية. كان يخاف من مواد القراءة ومن التحدث أمام مجموعة من الناس بسبب اللعثمة، ومع أنه تحسن بتحسن النطق لديه عندما وصل مرحلة المراهقة؛ إلا أن رواسب الخوف والقلق من مواد القراءة والتحدث أمام الآخرين لازمته حتى الآن. فهو يتحدث مع زملائه إذا كانوا قلة، أما مع المجموعة الكبيرة فتجده يلتزم الصمت. كما أنه كثير التعرق في اليدين والرجلين والوجه عندما يتعرض لمواقف كهذه، وهذا يسبب له الكثير من الحرج خاصةً أثناء مصافحته لزملائه بسبب تعرق يديه. وهو الآن يشعر بالإحباط ويحس بضعف في شخصيته ويريد أن يغير نفسه لكنه لا يدري ما هي الطريقة وكيف يتخلص من حالة التعرق التي تفضح الحالة التي يعيشها من توتر وقلق.

أما الشق الآخر من مشكلة أخي التي يرويها بألم وهو يقول: عندما أجلس مع أهلي أو أصدقائي على مائدة الطعام أشعر بأن عيني تسرق النظر إليهم أو إلى أقرب شخص لي وأشعر بأن ذلك الشخص يشعر بنظراتي، مما يسبب لي الكثير من الخجل والحرج مع العلم أني لا أنظر إليهم بالفعل، ولكن ذلك ما أحسه أثناء جلوسي مع الآخرين مما يجعلني

لا أكمل وجبتي براحة وقد أترك المائدة وأقوم. وهذا الإحساس يتعبني كثيراً.

وللعلم؛ فأخي مقبل على زواج بعد ستة أشهر ويخاف أن يفشل مع زوجته عندما ينتابه هذا الشعور وهو على نفس المائدة معها.

الاسم: أختكم

أنا فتاة في العشرين من عمري، كثيراً ما كنت أشارك في الإذاعة المدرسية طوال مراحل دراستي ولكنني كثيراً ما أفاجأ بحالة من الخوف والتوتر والعرق وضربات القلب بمجرد أن أقف على خشبة المسرح وأمسك الميكرفون... كنت أحزن كثيراً لأني أمتلك جرأة وقدرة على الإنشاد والإلقاء والتأليف في مجال المسرح، بل لقد أعددت برنامجاً كاملاً لذلك ولكن واجهتني نفس المشكلة... القلق والرعشة في الصوت وفي اليد وحتى في الفم. ومع مرور الأيام لاحظت أن الخوف بدأ يقل وأصبحت أقف مرات على خشبة المسرح بدون خوف أو قد يكون هناك خوف قليل. ولكنه يزول. ولكنني أفاجأ بالمأساة تتكرر حتى كدت أفقد عقلي فلماذا أنا هكذا؟ لماذا أخاف؟ أعرف أنه لا مبرر لخوفي ولكنه يهجم علي فلا أملك من أمر نفسي شيئاً...

الاسم: أبو عبدالرحمن

صدقوني أنني مرة صليت بالناس صلاة المغرب في الجماعة الثانية لأني كنت متأخراً. والله إنني من شدة الرهبة عندما سجدت كدت أتركهم ساجدين وأهرب. إذا بدأت الحديث في موضوع لا أستطيع أن أكمله وينقطع تفكيري فجأة ويضيع مني الموضوع، وأبدو خائفاً مع أني والله لا

أكذب فيما أقول. أنا ولله الحمد محبوب من الناس وأثق في نفسي جداً، ولكني حين أقدم على أمر مثل الصلاة بالناس أو حضور دعوة عشاء، أفقد الثقة في نفسي وأقف حائراً أقول ما الذي أصابني؟ لم أكن هكذا وأعرف أن الأمر لا يستحق هذه الرهبة ولكني لا أستطيع الفكاك...

الاسم: الشيماء

أنا أعاني من صديقتي فمجرد أن تعلق علي أو على أحد المواضيع التي أطرحها أجد نفسي مرتبكة ويحمر وجهي وأتلعثم في كلامي ولا أجد ما أرد به عليها. وأذهب إلى البيت وأنا منزعجة جداً، وأظل أفكر في هذا الموقف طول اليوم، وأعاتب نفسي وألومها: لماذا لم أرد عليها ولو بكلمات بسيطة وموجزة. ولكن يا دكتور أشعر بهذا الشعور تجاه هذه الصديقة فقط دون بقية صديقاتي لا أدري لماذا أنا اشعر بعدم الثقة تجاهها؟ ولماذا هي من بين كل الناس؟

الاسم: التائه

دكتوري العزيز:أنا شاب في المرحلة الجامعية وليس عندي مشكلة في الحديث مع الناس، ولكنني أتكلم بصوت منخفض جداً، ومهما حاولت لا أستطيع أن أرفعه. تصدق يا دكتور أنني استغرقت يومين لكي آخذ جدولي الدراسي، لأنني كلما دخلت على الدكتور وجدت عنده ناس. والنتيجة للأسف اليوم أخذت واحد من عشرة في مناقشة مشروع التخرج مع العلم أن المتواجدين في القاعة عشرة طلاب فقط. إضافة إلى ذلك أنا لا أصلي في مسجد الحي، والذي لاحظته أن خوفي الأكثر والدائم هو من التقييم من قبل الناس.

الاسم: مشكلة

تعاني زوجتي من أعراض الرهاب الاجتماعي التي ذكرتموها. فلا تحب حضور الاجتماعات وبخاصّة الكبرى منها كحفلات الزفاف وإذا كان الاجتماع كبيراً فهي تكون صامتة ورسميّة، بل ربّما تصل إلى حالة أقرب إلى البكاء، حتّى إنّ البعض يظنّها مريضة، والبعض الآخر قد يحسبها متكبّرة لعدم تفاعلها مع المجاملات والتحايا. والحقّ أنّ هذا الأمر سبّب لي بعض الخلافات مع أهلي الّذين يطالبون بضرورة حضورها لهذه الاجتماعات الكبرى. ومع أنها قد تحضر مجاملةً لي ولأهلي لهذه التّجمّعات، لكنها تشعر بضيق شديد. إني والله أحزن عليها...

الاسم: المغلوب على أمره

أنا أبلغ من العمر ١٩ عاماً. أتطلع إلى أن أخرج من أزمتي لأنـي لم أكن أعاني من شيء إلا بعد دخولي الجامعة. ما يحدث لي في الجامعة أنه عند التحضير بالاسماء لا أعلم لماذا يختفي صوتي؟ عندما أريد أن أقول "حاضر"، وتظهر أعراض الخجل على وجهي مما يحرجني مع زملائي الذين كثيراً ما يسألوني عن السبب. لم استطع التخلص من هذه المشكلة لدرجة أنني أحياناً أغيب عن محاضرة الدكتور الذي ينادي بالاسماء، أو أسكت حتى لو كنت حاضراً فيعتبرني غائباً. ولو جئت متأخراً فمن المستحيل أن أدخل أمام الدكتور مهما كانت طيبته.

الاسم: المساعد

أعاني من هذا الرهاب منذ عرفت نفسي. أنا يا دكتور حساس جداً تجاه نقد الآخرين، وأحاول أن أتهرب من الاجتماعات وأخاف أن أتصل على أحد ولو بالهاتف أو أن أسلم عليه أو أقول له الحمد لله على السلامة.

عندما أدخل المجلس وأمشي خطواتي الأولى اشعر أن مشيتي غير طبيعية وأن يدي ورجلي تتحركان بشكل غريب وكأنني سأسقط. أشعر أن الناس سيضحكون علي. أيعقل أنني لا أستطيع المشي؟ لقد تعلمته منذ كنت في السنة الأولى من عمري؟ إنني فعلاً أتعذب كل يوم.

الاسم: أبو يوسف

كنت أصلي بالزملاء في المكتب أو عندما نكون في رحلة أو نزهة. لكنني غلطت مرة في إحدى السور. ومن ذلك الوقت أصبحت لا اقرأ إلا قصار السور ولا أتقدم للصلاة إلا بمن تعودت عليهم جداً مثل أبنائي وزوجتي. أحياناً عندما أحضر للصلاة في المسجد وأجد الإمام على وشك الانتهاء من الصلاة لا أدخل بل أتشاغل بأي شيء أو أذهب للوضوء رغم عدم حاجتي لذلك حتى يأتي من يتقدم بالجماعة الثانية. لكنني أضطر أحياناً أن أصلي حيث لا مفر من ذلك فأشعر أن نفسي ينحشر في حلقي وأن المأمومين من ورائي يسمعون نبضات قلبي وأحاول أن أسترق النظر لأرى عددهم (ولو كان عددهم قليلاً أطمئن إلى حد ما).

قبل العلاج...

يحكى أن فلاحاً طلب من ابنه ذات مساء أن يذهب ليدخل الحيوانات في الحظيرة. وقام الابن بالفعل بإدخال الأبقار والأغنام والإبل كلٌ في مكانه المخصص. لكن الحمار كان يقاوم ويرفض الدخول ويبتعد عن الباب رغم محاولات الشاب اليائسة بسحبه من الأمام إلى بوابة الحظيرة ودفعه من الخلف وإغرائه بالطعام، فما كان منه إلا أن ذهب إلى والده يخبره بقصة فشله مع الحمار الذي ظل واقفاً على باب الحظيرة كالصنم. حينها قام الفلاح مع ابنه وعندما وصلا للحظيرة فتح الباب وأمسك بالحمار ليدفعه بعيداً عن الباب لكن الحمار بدأ مشوار المقاومة ومشى داخلاً إلى الحظيرة من بابها بمحض إرادته.

هذه القصة تنطبق على الخوف عموماً، ولعل الرهاب الاجتماعي خير مثال على ذلك. تكون مع الناس فتشعر بالخوف وتحاول أن تطرده لكنه يهجم عليك بضراوة كلما حاولت مقاومته أكثر.

الخوف إذن تيار جارف إن سبحت بعكس اتجاهه غرقت وإن سبحت معه فإن فرصتك للنجاة أفضل. الخطوة الأولى في مقاومة الرهاب الاجتماعي إذن تكمن في أن لا تستسلم لردة فعلك الغريزية التي تدفعك باتجاه الهرب وتجنب الألم. مواجهة الخوف بشيء من القبول وعدم محاولة إخفائه أو لوم النفس والشعور بالضعف هو التعامل الأنسب ولو أنه الأصعب في هذه المرحلة.

خمس خطوات قبل العلاج:

إذا كنت تشعر بالخوف في المواقف الاجتماعية ولكنك لا تعرف كيف تتعامل معه فإنه من المناسب أن تتبع الخطوات التالية واحدةً تلو الأخرى. وعندما تواجهك بعض الصعوبات فلا تتردد في مراجعة هذه القائمة، وتَعَرَّف على موطن الخلل فقد يكون هناك خلل في التطبيق.

الخطوة الأولى: تعرّف على حالتك واقرأ عن اضطرابات القلق:

وننصحك بمراجعة الفصل الخاص بذلك وعنوانه: "ما قد يشبه الرهاب الاجتماعي". كذلك ننصح بالرجوع إلى بعض الكتب ومواقع الإنترنت في هذا المجال والتي ذكرناها في الفصل الخاص بذلك وعنوانه: "كتب ومواقع انترنت عن الرهاب الاجتماعي". ليس الهدف هنا أن تقوم بتشخيص لحالتك بنفسك فذلك من شأن الطبيب المختص بالأمراض النفسية، ولكنه تثقيف لنفسك بقدر المستطاع لتكون مساهماً فاعلاً في عملية علاجك عندما تزور الطبيب أو المعالج.

الخطوة الثانية: زيارة الطبيب (غير النفسي):

ولعل الكثير يعتبر ذلك أمراً غير ضروري وهو في الحقيقة في غاية الأهمية. الطبيب هو الشخص الوحيد القادر على القيام بالكشف الطبي السريري والفحوصات اللازمة لاستبعاد الأمراض العضوية التي قد تظهر على شكل قلق وتوتر. ومع أن هذا الاحتمال قد يكون قليلاً إلا أنه لا يمكن تجاهله لما له من عواقب وخيمة على الصحة.

ومن المؤسف أن الكثير من الناس يخشى الذهاب للطبيب ويتجنبه لأسباب مختلفة. بعض الناس يعاني من رهاب الأماكن الضيقة ويتهيب غرف الانتظار الضيقة، والبعض يكره الأحاديث التي تدور في غرف انتظار الأطباء. وبعض الناس يتجنب الذهاب للطبيب بسبب رهبته من رائحة العيادات أو خوفاً من أن يكتشف الطبيب لديه مرضاً وكأن هذا المرض لن يكون موجوداً لو لم يذهب للكشف. ونتيجة لهذه المخاوف يكون ضغط الدم مرتفعاً لدى البعض بمجرد دخوله للعيادة ولكنه لا يلبث أن ينخفض إلى المعدل الطبيعي بعد فترة قصيرة من الجلوس والاسترخاء.

مهما كان سبب هذه المخاوف فإن ما نشاهده في العيادة النفسية هو أن محاولة إنكار هذه المخاوف والتظاهر بالشجاعة يزيد من معدل القلق. لذلك فمن أهم الأمور التي ينبغي القيام بها عند الذهاب للطبيب: إخباره أو إخبار الممرض بأنك تعاني من بعض القلق عند مقابلة الأطباء، واطلب منهم المساعدة في ذلك وأخذه بعين الاعتبار.

أشياء بسيطةً قد يقدمونها لك ويمكن أن يكون لها بالغ التأثير على راحتك مثل: إدخالك إلى الطبيب دون الحاجة للانتظار طويلاً في غرف الانتظار الضيقة أو المزدحمة، إعطاؤك كأساً من الماء أو كوباً من الشاي أو ملاحظتك بين فترة وأخرى حتى يحين موعد دخولك للطبيب... الخ. ولكن تأكد أنه بقدر ما لديك من مشكلات فإن هناك ما يعادلها من الحلول. والمهم أن يعرف الطبيب أنك تعاني من القلق وأن لا تحاول إخفاء مشاعرك وأفكارك عنه.

ومع أن البعض يعتقد أن الطبيب سينزعج منهم، أو أن أفكارهم

ومخاوفهم قد تثير سخرية الطبيب أو مساعديه، إلا أن تجربة الكثيرين أثبتت أن الأطباء والعاملين في القطاع الصحي أكثر تفهماً مما يعتقدون. ومهما يكن من أمر فإنه إذا لم يكن الطبيب متفهماً فإنه هو الخاسر ويمكنك أن تبحث عن طبيب غيره.

ما يمكن أن يقدمه الطبيب:

الأطباء من أمهر الناس في الإنصات وطرح الأسئلة الهادفة. لذلك فإنه من المتوقع أن ينصت لك الطبيب ويسألك بعض الأسئلة ومن ثم يعطيك معلومات عن ما تعانيه وبعض النصائح والإرشادات.

ومن المهم هنا التنويه إلى أن الأطباء غير النفسيين قد تدربوا غالباً على الفحص والتشخيص العضوي. لذلك لا تتوقع منهم الكثير في المجال النفسي، وحتى إن تبرع لك أحدهم ببعض المعلومات أو أسدى إليك بعض النصائح فلا تأخذها دون عرضها على طبيب متخصص في الأمراض النفسية.

ولعله من المهم التركيز مرة أخرى على أن دور الطبيب هنا هو: الفحص، واستبعاد الأسباب العضوية لما يبدو أنه قلق مثل اضطرابات الغدة الدرقية، وارتخاء الصمام الميترالي، وبعض الاضطرابات الهرمونية الأخرى من خلال الفحوص والتحاليل المخبرية أو الإشعاعية اللازمة.

الخطوة الثالثة: تعرّف على الخيارات العلاجية المتاحة لك :

هذه الخيارات تنحصر أساساً في نوعين من المعالجات أثبتت الدراسات العلمية أنها مفيدة لعلاج حالات القلق بأنواعه المختلفة، وهي العلاج

المعرفي السلوكي وبعض العقاقير الطبية. ومع أن مدارس علم النفس العلاجية كثيرة، إلا أنها لا تفيد كلها في مواجهة القلق والرهاب. ولن يكون من الصعب على القارئ أن يعرف أن أكثر المصادر المتخصصة توصي بالجمع بين العلاج السلوكي المعرفي والعلاج الدوائي.

وهنا قد نحتاج إلى عودة للوراء قليلاً لنتعرف على التخصصات النفسية وعلاقتها ببعضها البعض. الطبيب النفسي هو خريج كلية الطب وقد قضى جل دراسته وتدريبه في النواحي الطبية والصيدلانية والعضوية. لذلك فأغلب الأطباء يعتمدون في معالجتهم على الدواء. أما المعالج النفسي (الأخصائي النفسي) فهو ليس طبيباً وقد تخرج من قسم علم النفس بكلية التربية أو الآداب ولا يستخدم في معالجته العقاقير بل يعتمد على معرفته وتدريبه في تعديل السلوك والفكر. وتأتي أهمية هذا التفريق في أن اختيارك للمعالج الذي ستذهب إليه هو الذي سيحدد نوعية العلاج الذي ستتلقاه، ما لم يقم المعالج بتحويلك إلى مختص غيره.

ومن الملاحظ أن البعض ينزعج من تحويله إلى آخر عوضاً عن المعالج الأول أو إضافة له إما لعدم رغبتهم في المواعيد أو لسوء فهمهم لهذا التحويل بأنه محاولة للتخلص منهم أو للحصول على المزيد من المال (في العيادات الخاصة). والحقيقة أن التحويل من مختص لآخر قد يكون مؤشراً على أمانة المعالج وحرصه على تقديم الخدمة الصحيحة.

وخلاصة القول في هذا الخصوص أن أغلب الذين يعانون من القلق النفسي والرهاب يفضل معالجتهم بجلسات العلاج المعرفي والسلوكي، فيما قد يحتاج القليل منهم للعلاج الدوائي فقط.

أيضاً لابد من الإشارة هنا إلى أن المعالجين يختلفون في تأهيلهم وتخصصهم الدقيق وخبراتهم وأنهم ليسوا سواءً في قدرتهم على تطبيق ما

تدربوا عليه والمواءمة بينه وبين حاجة المراجعين لهم، لاسيما أن أكثر التدريب يجري في البلدان الغربية أو على المنهج الغربي الذي قد يحتاج إلى إجراء شيء من التعديل عليه ليتوافق مع حاجة وفهم المستفيدين منه من أهل الثقافات الأخرى.

والحقيقة أن هناك مشكلة كبرى في وطننا العربي وهي أن المعالجين النفسيين الذين يعتد بهم ويمكن الاعتماد بعد الله عليهم قليلون. لذلك يكون العلاج الدوائي هو الخيار الأول أو الوحيد في الكثير من الحالات.

هل تحتاج إلى العلاج فعلاً؟

قد تتساءل بينك وبين نفسك إن كنت بحاجة للذهاب إلى مختص للعلاج أم أنه يمكنك التغلب على مشكلة الرهاب الاجتماعي بنفسك؟ وما يحدد ذلك ببساطة هو مقدار معاناتك من المشكلة. البعض قد لا يحتاج أكثر من أن يتمثل قدوة جيدة، والبعض الآخر قد يحتاج إلى بعض التمرين بينه وبين نفسه أو مع صديق يدعمه، بينما قد يحتاج البعض إلى أبعد من ذلك مثل دورات الإلقاء المنظمة أو كتيبات المساعدة الذاتية وهي قليلة باللغة العربية. وإذا لم تفد كل هذه الوسائل فلا بد من مراجعة طبيب أو أخصائي نفسي للحصول على المعالجة الصحيحة.

العلاج الجماعي:

يتميز العلاج الجماعي بأنه أقل تكلفة في العيادات الخاصة، إضافةً إلى تميزه في إتاحة الفرصة لتبادل الخبرات بين من يعانون من مشكلة الرهاب الاجتماعي، خاصة أن الكثير يعتقد لخجله وعزلته أنه الوحيد في العالم الذي يعاني من هذه المشكلة.

قد يرى المعالج الابتداء بجلسات علاج فردي لفترة قصيرة ومن ثم الدخول في مجموعة العلاج الجماعي وذلك لإعطاء جرعة من العلاج المعرفي والسلوكي الذي يضمن النجاح مع المجموعة ويخفف القلق الذي يشعر به المراجع في بداية انضمامه لها.

ومع أن البعض قد يتخوف من الانضمام إلى مجموعة علاجية، خوفاً من أن يكتسب بعض المخاوف التي لم يكن يعرفها سابقاً مما يزيد من مشكلته، إلا أن المختصين في العلاج الجماعي يؤكدون عدم صحة هذه المخاوف التي لا تلبث أن تتبدد مع نهاية الجلسة الجماعية الأولى.

الخطوة الرابعة: قابل عددا من المعالجين :

نعم. قبل أن تبدأ في المراجعة والمعالجة الفعلية فإنك تحتاج إلى التحضير لذلك. استخدم الدليل الهاتفي أو الإعلانات أو حتى الأصدقاء للتعرف على المعالجين المتوفرين في منطقتك ن واجمع عنهم بعض المعلومات التي تفيدك في تحديد مدى ملاءمة الأسلوب الذي يتبعونه في العلاج ومدى ملاءمة هذا الأسلوب لحالتك.

لا مانع من أن تتصل بالأسماء التي جمعتها وتطلب الحديث معهم مباشرة، وأن تسأل بعض الأسئلة الذكية لكي تستطيع أن تتخذ قرارك على بينة.

من أمثلة هذه الأسئلة التي قد تفيدك في تحديد ما تريد:

- ما هي مؤهلات المعالج ومن أين حصل عليها؟ وما خلفيته التخصصية؟
- ما هي طبيعة المشكلات التي يعالجها؟
- ما نوع العلاج الذي يقدم لمثل هذه الحالات؟
- هل تتضمن طرق المعالجة التي يقدمها العلاج المعرفي السلوكي؟ (أو العلاج الذي تبحث عنه)؟
- هل عالج غيرك أناسا كثيرين مصابين بهذه المشكلة؟.
- هل يتضمن العلاج إعطاء توجيهات ومتابعة التطور أم أنه يعتمد على الإنصات والتحليل؟
- هل هناك من يقدم العلاج الدوائي إن لزم الأمر؟
- كم ستستغرق مدة العلاج؟ وكم تستغرق الجلسة الواحدة؟ وما تكلفتها؟
- كيف يتم الحجز وما مدى صعوبة أو سهولة الحصول على موعد؟

كما أنه من المهم أن توضح بجلاء سبب اتصالك، ولا داعي للمراوغة فأنت لست متسولاً بل ستدفع مقابل الخدمة التي ستقدم لك، ولابد أن تكون مرتاحاً لمن سيقدمها، وأن تضمن بإذن الله أنه قادر على مساعدتك.

الخطوة الخامسة: اختر المعالج وابدأ المعالجة بلا تردد :

ضع في اعتبارك أن المعالج يحتاج إلى جلستين أو ثلاث جلسات لتقويم حالتك فلا تتوقع تغييراً خلال هذه الفترة. ويمكن استغلال هذه الفترة

للتعرف على خطة المعالجة وطرح المزيد من الأسئلة خاصة حيال المدة اللازمة للعلاج، وتوقعاته تجاه احتمالات الشفاء، وكيف تعرف أنك بدأت في التحسن الفعلي...الخ. ومع أنه من الصعب التكهن في بداية المعالجة بالمدة اللازمة للعلاج إلا أنه يمكن الشعور بأن المعالجة تسير في الاتجاه الصحيح خلال الشهر الأول من الجلسات الأسبوعية.

لذلك من المهم سؤال المعالج بعد هذه الفترة عن رأيه في سير الخطة العلاجية، ومن المفترض أن تتضح لك أنت الرؤية أيضاً خلال هذه الفترة. إذا لم تشعر بتقدم أو بارتياح للمعالج أو أسلوب المعالجة فقد يكون مناسباً أن تناقش كل ذلك مع المعالج أو أن تنتقل إلى معالج آخر ولا تضيع وقتك. ولا تنس أن من حق المعالج عليك أن تخبره بأنك لن تتابع مواعيدك معه لكي ينظم وقته ومراجعيه، ولكي يعلم منك ما ساءك حتى لا يكرره مع غيرك، فتكون قد ساهمت في إصلاح الخطأ ومساعدة إخوانك الآخرين. والمعالجون في الغالب يتعاملون مع مثل هذه الأمور باحترافية، ولا ينبغي التحرج من طرحها معهم بكل وضوح وصدق.

- **تَعَرَّف على اضطرابات القلق وتسلح بالعلم في هذا الخصوص.**
  لا تتردد في زيارة طبيب لتطمئن على صحتك.
- **تعرف على الخيارات العلاجية المتاحة أمامك.**
- **ابحث عن معالج وجهز نفسك بمعلومات عنه وأسئلة تساعدك على تحديد ما تريد.**
- **ابدأ المعالجة ولا تتردد في مناقشة مشاعرك وأفكارك تجاه العملية العلاجية.**

الاسترخاء التنفسي

من المعلوم أن الإنسان يتنفس بسرعة وبالثلث العلوي من رئتيه عندما يكون قلقاً. لذلك يشعر بضيق النفس وكأن الهواء ينقصه الأوكسجين لأن الرئتين لا تمتلآن بالهواء مالم تفرغهما أصلاً قدر المستطاع.

إذا لم تكن مقتنعاً فجرب أن تتنفس بسرعة عدة مرات ثم حاول أن تأخذ نفساً عميقاً. لن يكون ذلك سهلاً فالتنفس السريع يعطيك كمية الهواء التي تحتاجها للحياة. ولكنه يسبب لك أيضاً أعراضاً تشبه نوبة الفزع. وهذه الأعراض يمكن تفسيرها ببساطة حيث تشعر بالضغط على الصدر بسبب عضلات صدرك المتوترة وتشعر بالدوار لأنك قد طردت نسبة من ثاني أكسيد الكربون اللازم للحفاظ على توازن حموضة الدم التي تسبب أيضاً تسارع ضربات القلب وتنمل الأطراف.

لذلك لنبدأ التمرين على الاسترخاء التنفسي عن طريق الحجاب الحاجز:

- **ضع إحدى يديك على بطنك تحت السرة مباشرة، وضع الأخرى على صدرك فوق عظمة القص. الهدف هنا هو أن تستفيد من يديك كأداة تخبرك عن أجزاء جسمك التي تستخدمها للتنفس.**
- **افتح فمك وتنهد كما لو أن أحداً قد زف إليك خبراً مزعجاً. وأثناء ذلك اترك كتفيك وعضلات الجزء الأعلى من جسمك تسترخي مع خروج هواء الزفير. لا يكن هدفك هو إخراج كامل الهواء من رئتيك بقدر ما هو إرخاء عضلات أعلى جسمك.**
- **توقف لثوانٍ معدودة فقط.**
- **أغلق فمك. استنشق الهواء على مهل عن طريق الأنف بنفخ بطنك للأمام. لاحظ أن حركة بطنك تسبق الشهيق بجزء بسيط من الثانية، لأن هذه الحركة هي التي تسحب الهواء إلى داخل رئتيك.**

- **دع يديك تخبر انك إن كنت قد طبقت الطريقة بشكل صحيح أم لا. يجب أن تكون الحركة من بطنك في الوقت الذي تبقى فيه عضلات صدرك وأعلى جسمك مرتخية. إذا وجدت أن صدرك يتحرك او انك ترفع راسك او كتفيك للأعلى فاعد التجربة من جديد. ستتقنها سريعاً لأنها سهلة للغاية. فقط، اتبع يديك وستدلانك على الطريق.**

- **إذا استنشقت أكبر كمية من الهواء بهدوء وبدون استخدام عضلات الصدر، توقف فقد وصلت إلى الحد الجيد من الشهيق.**

ما مقدار مدة التوقف؟ ليس هناك مدة محددة فكل جسم يحتمل مدةً تناسبه. توقف انت بقدر ما تراه مريحاً لك. المهم أن تعرف أنك بهذه الطريقة تأخذ نفساً أعمق مما تعودت عليه لذلك فمن المهم أن تتنفس ببطء حتى لا تشعر بالدوار.

- **الآن افتح فمك ودع الهواء يخرج بجذب عضلات بطنك للداخل بهدوء.**

- **توقف.**

- **اعد الخطوات السابقة عدة مرات حتى تتقنها وفي كل مرة أرخِ عضلات جسمك كاملةً مع كل زفير.**

يتميز تمرين الاسترخاء هذا عن باقي التمارين الأخرى بأنه يمكنك أن تطبقه في أي زمان ومكان. يمكنك أن تطبقه في المناسبات أو الاجتماعات دون أن يلحظك أحد. يمكنك أن تطبقه حتى في الصلاة ويمكنك أن تفعل ذلك دون أن تخل بصلاتك.

- يتنفس الإنسان بسرعة وبالثلث العلوي من رئتيه عندما يكون قلقاً.
- التنفس السريع يطرد ثاني أكسيد الكربون، ويسبب الدوار والتنميل والخفقان.

الاسترخاء التنفسي يمكن تطبيقه بسهولة في أي زمان ومكان.

الاسترخاء
الذهني العضلي

يمكنك تطبيق هذا التدريب بنفسك ومتابعته خطوة خطوة، كما يلي:

١. اختر لنفسك إشارةً ما لبدء تدريب الاسترخاء (كأن تطرق إصبعك الصغير بالإبهام ثلاث مرات)، ولنسمّها إشارة حركة بدء الاسترخاء. اربطها بإشارة كلامية مثل "بسم الله الرحمن الرحيم".

٢. اختر مكاناً مناسباً وتمدد على ظهرك (ويمكن بالطبع أن تكون جالساً، ولكن في بداية تعلم الاسترخاء تفضل وضعية التمدد الكامل).

٣. بعد قيامك بأداء الإشارة الحركية والكلامية:

ابدأ بالعد ١- ٢- ٣- ٤ - ٥ ثم أغمض عينيك.

٤. لاحظ حركات التنفس والصدر...، وركز انتباهك وتفكيرك على الهواء عندما يدخل إلى الصدر وعندما يخرج منه...، ولاحظ أن التنفس الهادئ العميق مرتبط بالاسترخاء والراحة.

يمكنك الآن أن تبدأ بأخذ نفس عميق وحبسه في صدرك. لاحظ التوتر العام والانزعاج وعد إلى العشرة أو ابق هكذا عشر ثوان. ثم اترك الهواء يخرج من الصدر والرئتين إلى آخره.... ولاحظ المشاعر اللطيفة والمريحة المرافقة لذلك، ويمكنك مثلاً أن تتصور أن شحنات كهربية مزعجة قد خرجت من صدرك مع كل زفير عميق....

كرر ذلك ٥ - ١٠ مرات.

٥. اقبض يدك اليمنى ومد الساعد إلى أعلى مع شد جميع العضلات الممكنة في هذه اليد، ولاحظ التوتر العضلي والألم الحاصل في العضلات والألم المحسوس. استمر على هذا الشد مدة ١٠ ثوان. ثم:

٦. اترك يدك تستلقي إلى جانبك...، ولاحظ المشاعر المريحة المرتبطة بالاسترخاء...، ولاحظ الراحة المنتشرة من أطراف الأصابع إلى الساعد وأعلى اليد. ربما تشعر بتنميل خفيف ينتشر في اليد فلا تقلق فذلك امر طبيعي. كل تركيزك وأفكارك الآن في اليد اليمنى. وأنت تراقب ما يجري فيها. استمر في استرخاء اليد اليمنى حوالي ٢٠ ثانية. ثم:

٧. كرر الخطوتين (٥) و(٦) مرة او مرتين.

٨. اقبض اليد اليسرى ومدها إلى أعلى مع شد جميع العضلات الممكنة في هذه اليد.

٩. طبق نفس الخطوات التي اتبعتها مع اليد اليمنى في (٥) و(٦) و(٧) على اليد اليسرى الآن.

١٠. شد رقبتك إلى الأعلى قليلاً وباتجاه الخلف ولاحظ التوتر المزعج حول الرقبة والرأس وإلى الأسفل باتجاه الكتفين، وذلك لمدة عشر ثوان.

١١. اترك رقبتك تسترخي وحدها...، لمدة ٢٠ ثانية واستمتع بالشعور المريح الناتج عن الاسترخاء الذي يَعقُب الشَّد.

١٢. أعد الشَّدَ ثم الاسترخاء في (١٠) و(١١) مرتين او ثلاث.

١٣. كرر عملية الشد ثم الاسترخاء مع التركيز على الشعور المرافق في كل حالة وتركيز الذهن في مجموعة العضلات المستعملة.

١٤ - طبق نفس العملية الآن على عضلات الجبين والعينين والحاجبين معاً بأن تغلق عينيك بشدة وتقطب الحاجبين ثم تفتحهما وتتركهما مرتاحة والأجفان بوضعية نصف إطباق أو إطباق بسيط... وبدون جهد في حالة الاسترخاء...

١٥ - طبق ذلك على عضلات الوجه بأن تشد على أسنانك وتضغط الفكين وترفع اللسان إلى سقف الحلق معاً عشر ثوان ثم تسترخي... وتتوقف عن الشد وتبقى الشفتين مفتوحتين قليلاً دون جهد... ابق هكذا ٢٠ ثانية. ثم:

١٦ - انتقل إلى عضلات الظهر وشده بأن ترفعه وتقوسه إلى أعلى عشر ثوان ثم تتركه يسترخي ٢٠ ثانية.

١٧ - الآن.. عد إلى التنفس الهادئ العميق البطني وبدون جهد. لاحظ أن الاسترخاء شيء جميل جداً.... وأنك تتخلص مع كل زفير من التوتر والانزعاج.

١٨ - ركز انتباهك الآن على القدمين معاً (ليس ضرورياً اليمين بمفردها واليسار بمفردها بل معاً) وشدهما إلى أعلى، والساقان والرجلان ممدودتان، لتكون أصابع القدمين بزاوية قائمة مع الساقين. شد القدمين إلى أعلى قليلاً وثبتهما في منتصف المسافة عن الأرض وهذا يجعل عضلات الساقين والفخذين مشدودة أيضاً.

لاحظ التوتر والانزعاج المرافق في المنطقة كلها وبعد عشر ثوان اترك الرجلين والقدمين تسترخي وترتاح لمدة ٢٠ ثانية.

١٩ - أعد ذلك مرتين أو ثلاثاً.

٢٠. ركز الآن على التنفس ولاحظ كيف يدخل الهواء إلى الصدر ويخرج منه بسلاسة، ولاحظ أنك تشعر بالاسترخاء والراحة والهدوء، وجميع عضلات جسمك مستلقية ومرتاحة.

٢١. راقب جسمك أثناء ذلك ابتداءً من يديك اليمنى وإذا لاحظت شداً في مكان ما، اترك العضلات المشدودة ترتاح وترتخي لوحدها... وأنت تراقب الوضع بهدوء.

٢٢. بعد ذلك تخيل منظراً جميلاً تحبه.. مثل شاطئ البحر أو حديقة أزهار أو منظر جبلي أو غيره مما تحب. حاول أن تتخيل تفاصيله وأن تستمتع به فترة من الزمن.

٢٣. عندما تريد الانتهاء والتوقف عدّ من خمسة إلى أربعة إلى ثلاثة إلى اثنين ثم واحد وافتح عينيك وقم بشكل عادي.

نصائح عاجلة...

يعرف كل من يعمل في المجال النفسي أن المواقف التي تثير الخوف الاجتماعي متعددة بتعدد العادات والثقافات بل وحتى الأفراد. ولكن يمكن تصنيف هذه المواقف حسب مستوى الجدية والحرية المتاحة فيها لتلافي ظهور الخوف. وتعتبر الصلاة الجهرية بالجماعة على سبيل المثال من أكثر المواقف التي تثير الرهبة لدى كثير من الناس، وذلك لأنها عبادة في غاية الجدية، ولأن الحرية المتاحة فيها للحديث أو الحركة أو أي تفاعل يمكن أن ينقذ الموقف في حال الخطأ محدودة جداً. وفي المقابل فإن المواقف الأقل جدية أكثر من أن تُحصَى، ولكن الحرية المتاحة فيها للتملص من الحرج أكثر نوعاً ما. وتشمل المواقف غير الجادة كافة المناسبات الاجتماعية مثل الدخول إلى المجلس، وإلقاء التحية، ومقابلة الناس، والحديث معهم، والأكل أو الشرب وغيرها.

في هذه المواقف قد تشعر بالأعراض التالية:

١. ارتعاش اليدين.

٢. تصبب العراق.

٣. ارتجاف الصوت.

٤. تسارع التفكير.

٥. ضعف الأرجل.

٦. تداخل الأصوات.

٧. تفكير مسيطر في الفشل والإحراج.

٨. تود لو تنشق الأرض وتبتلعك.

هناك أربع مراحل يمر بها من يرهب الإلقاء أو الإمامة بالناس لو عرف مسبقاً أنه مطالب بذلك، وممن المهم التعرف عليها:

١. **التوجس:**

وهو الشعور بالقلق والاضطراب والتفكير السلبي غير العقلاني الذي يغلب عليه التصورات المستقبلية السيئة عما سيحدث. وقد تمتد هذه المرحلة إلى عدة ساعات أو أيام أو حتى أسابيع قبل الموعد.

٢. **التجنب:**

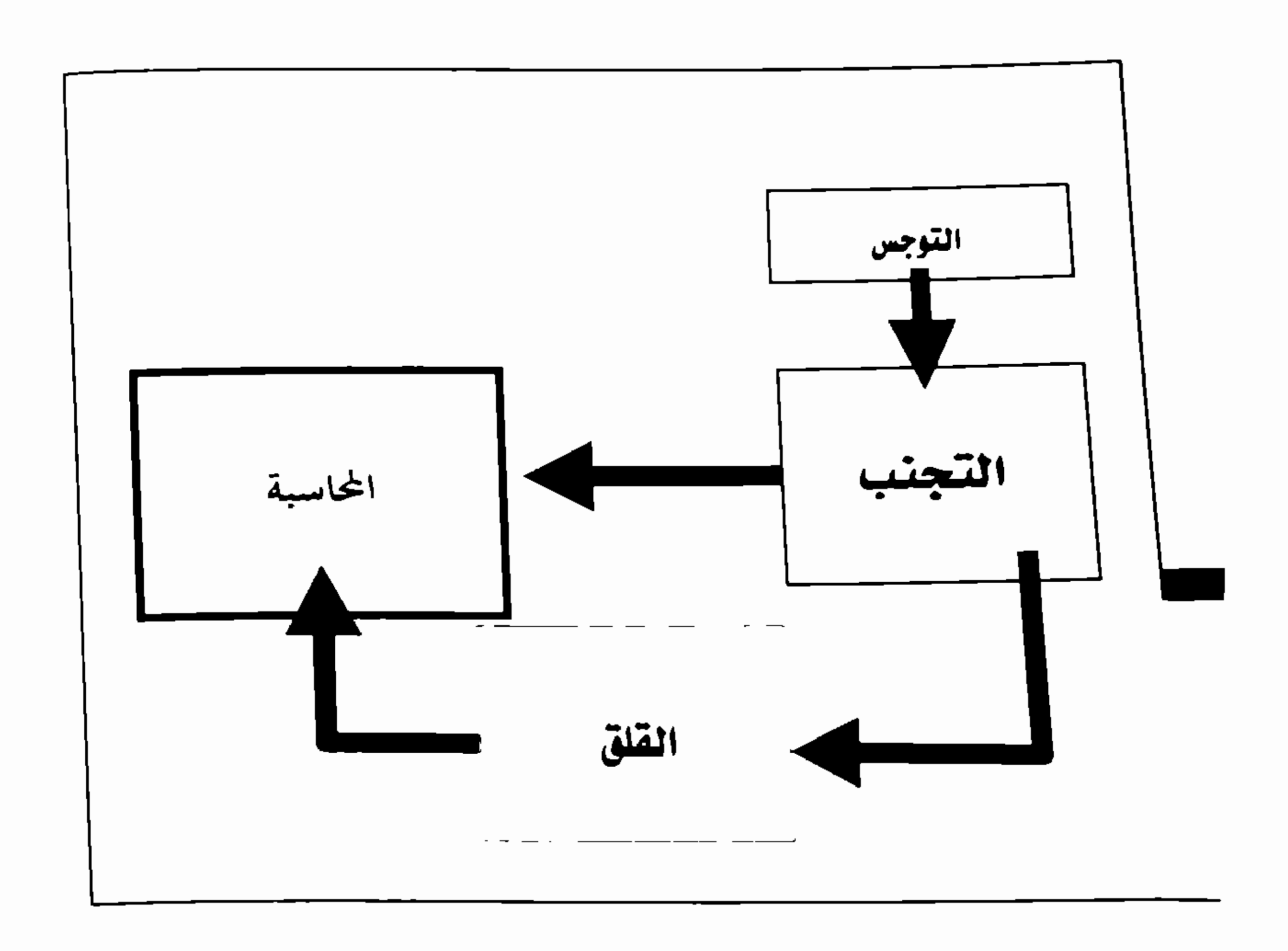
وهو أسوأ خدمة يمكن أن تقدمها لنفسك، لأنه يخفف الشعور بالخوف مرحلياً ويحرمك من فرصة بناء خبراتك في التكيف مع القلق، مما يعزز تفكيرك بأنك فعلاً قد أنقذت نفسك من كارثة محققة، وذلك مما يزيد من مشكلة الإمامة أو الإلقاء التي قد لا يمكن تجنبها في المستقبل.

٣. **القلق أو الفزع:**

وهو الخوف الشديد الذي يعتريك عندما تدير ظهرك للصلاة بجمع من الناس أو تلقي كلمة أو محاضرة أمام الجمهور. ومن أعراضه: ضيق التنفس، وتسارع ضربات القلب، والخفقان، والعرق، والدوار. ويصاحب تلك الأعراض هجمة من الأفكار السيئة بأنك قد فشلت وتركت انطباعاً سيئاً عند المأمومين الحضور بسبب سوء أدائك وارتباكك، وأنك قد سقطت من أعين الناس...الخ.

٤. **المحاسبة:**

وهـي المرحلة التي تعقب الانتهاء من مهمة الإمامة أو الإلقاء حيث تبدأ في محاسبة نفسك حسب ما خرجت به من انطباع عن أدائك. وقد تعقب التجنب أيضاً مما يسبب ألماً نفسياً شديداً.



إذن فالخوف من الإمامة أو الإلقاء يرجع بالدرجة الأولى إلى تركيزك على نفسك وقلقك عوضاً عن تركيزك على صلاتك أو مادتك التي تقدمها؛ مما يمنعك من تقمص دور الإمام أو المقدم فعلاً. ونتيجةً لذلك يتخيل البعض أسوء الاحتمالات وينصت لتحركات المأمومين من خلفه أو يراقب الجمهور وتعبيراتهم مما يزيد من الشعور بالقلق. ومن الملاحظ في هذه الحالات أن البعض يسرع في صلاته ويستعجل فيها بشكل مخل، أو يقرأ محاضرته كلمة كلمة متجنباً أي نوع من التفاعل أو التواصل البصري مع الحضور، بينما قد يقوم البعض بإعطاء الكلمة لزميل له للتخلص من الموقف والهرب.

وبمراجعة بسيطة لما يحدث نجد أن هذه التصرفات هي التي تؤدي بالشخص إلى ما يخاف منه من ارتباكٍ في الصلاة أو عدم القدرة على جذب الجمهور والحصول على الإعجاب.

ولكن مادام الأمر كذلك فلماذا يقوم البعض بهذه التصرفات؟

إنهم يفعلون ذلك لأنهم يعتقدون خطأً أنه من العيب أن تبدو للناس قلقاً وأنه لابد من التخلص من هذا القلق وبسرعة. والأسوأ من ذلك أن البعض يشحن نفسه بالخوف قبل الموقف (الصلاة أو المحاضرة) ويقول لها: "إذا كنت خائفاً بهذا القدر الآن، إذن كيف سيكون الحال أمام الناس؟ لا شك أنه سيكون أسوأ ".

الحقيقة التي يرددها الكثير ممن مر بهذه التجربة ولكنها لا ترسخ لدى من يعانون من رهبة الإمامة أو الإلقاء: أن الأمر على العكس من ذلك تماماً؛ حيث تبدأ غيوم القلق في التبدد بمجرد الوقوف والشروع في القراءة أو الحديث.

تغلب على الخوف من الإمامة



قد تكون عرفت بالتجربة أنك ترهب الصلاة بالناس، ولذلك قد تتجنب أي احتمال لحدوث هذا الشيء ولكن قد يتصادف أن تكون في رحلة أو نزهة فيطلب منك رفاقك التقدم للصلاة بهم لأنهم يرون فيك التدين أو أنك أقرؤهم للقرآن، أو قد تأتي متأخراً للمسجد فترى نفسك المرشح للإمامة لسبب أو آخر ولا تجد مناصاً من الموافقة.

ولا شك أن عنصر المفاجأة هو الحاسم في هذه الحالات مما يزيد الموقف تعقيداً.

هنا ما يمكنك أن تفعله:

١. حضر نفسك بالحفظ اللازم والتلاوة الجيدة.
٢. تمرن لوحدك على الأداء وضبط الوقت.
٣. تمرن مع زميل أو قريب.
٤. لا تنس الدعاء بين الأذان والإقامة بقولك: "اللهم رحمتك أرجو.

فلا تكلني إلى نفسي طرفة عين، وأصلح لي شأني كله، لا إله إلا انت" وكذلك الدعاء الاخر: "اللهم لا سهل إلا ما جعلته سهلا، وانت تجعل الحزن إن شئت سهلاً".

٥. اقرا على مهلك ولا تستعجل لكي تتذكر الآية التالية.

٦. كلما شعرت بالقلق والاستعجال تذكر الهدوء وخذ نفساً للاسترخاء التنفسي الذي لا يخل بالصلاة.

تغلب على الخوف من الإلقاء



لا تقلق فأنت لست وحدك، فالخوف من الإلقاء هو أكثر المخاوف شيوعاً بين الموظفين والمتعلمين، ويطلق عليه أحياناً قلق الأداء. والحقيقة أن علاقته بالأداء أكثر من علاقته بالإلقاء لأنه هذا القلق أو الخوف قد يعتري من يكون في دائرة الضوء ولو لم يُلقِ شيئاً مثل العريس ليلة زفافه. أو لاعب الكرة في الملعب. أو غيرها من المواقف التي يشعر فيها المرء أن الناس تنظر إليه.

إليك بعض النصائح:

١. **لا تقبل بالحديث عن موضوع لا تعرفه جيداً.**

٢. **جهز نفسك بالقراءة والتحضير للمادة التي ستقدمها بشكل منظم وبسيط.**

٣. تعلم الاسترخاء التنفسي فالإنسان يحتاج للتنفس عند الحديث والإلقاء. تذكر أنك لن تستطيع القيام بذلك بهدوء ما لم تتعلمه مسبقاً.

٤. تذكر أن الحضور ليسوا هنا لمشاهدتك أو الاستماع إليك إلا إذا كنت مشهوراً جداً. لقد حضروا فقط للاستماع إلى الشخص الذي يتحدث عن الموضوع، وكنت أنت بالمصادفة من يتحدث وهذا لا يهمهم في شيء.

٥. توقع ان تشعر بشيء من القلق وتقبَّل ذلك خاصةً في بداية الحديث. لو سمحت لنفسك بالسباحة مع تيار القلق بدلاً من السباحة عكسه فستسير الأمور على ما يرام.

٦. اجعل تركيزك على المهمة التي بين يديك والتي جاء الناس من اجلها (موضوع الحديث)، لكي تستطيع تقمص دور المقدم الناجح الذي لا ينشغل بنفسه عن جمهوره ومشاهديه.

٧. حافظ على التواصل البصري مع الحضور وتحدث إليهم مباشرةً، والقِ عليهم بعض الأسئلة لتشركهم معك وتسترعي انتباههم: مثل: من منكم حصل له كذا؟ أو من منكم جرب هذا ؟

٨. لا تستسلم لحدسك الغريزي الذي يملؤك بالقلق ويدفعك للتجنب. لأن مثل هذه الخطوة ستزيد من قلقك. جرب عكس ذلك وسترى ان العكس هو الصحيح.

عالج نفسك بفنيات البرمجة اللغوية العصبية

فيما يلي عدد من الوسائل العملية المستقاة من فنيات البرمجة اللغوية العصبية والتي يمكن الاستفادة منها مباشرة للانتقال من الرهاب الاجتماعي إلى الجراءة. الأمر مع ذلك ليس بسهل، بل يحتاج إلى الممارسة والتدرب حتى تكون هذه الطرق تلقائية وعفوية. وقد حاولت في هذا الفصل أن أتحدث إليك بضمير المخاطب أو أنقل لك التساؤلات على لسانك بضمير المتكلم لأكون أقرب إلى محاكاة الواقع وما قد يدور في نفسك، ولأعطيك الشعور بأنك هنا في عيادتي:

أولاً: ما هي المشكلة؟

١ هل أنت مخلوق بهذا الخجل؟ (طبيعة أم مكتسب)

مع أن الخجل قد يكون موروثاً (إلى حد ما) إلا أن السلوك المتعلم (الجزء المكتسب) أقوى بكثير في تكوين الخجل من العامل الوراثي. فكم من الأطفال السعداء، المنطلقين، الأصحاء، تحطمت شخصياتهم بواسطة والديهم أو نتيجة ظروف مأساوية مرت بهم. وعلى النقيض فكم من الأطفال الهادئين، الجبناء، الانطوائيين الذين أصبحوا اجتماعيين فاعلين في مجتمعهم نتيجة تربية موفقة أو ظروف مواتية. كذلك حتى الأطفال التوحديون، ومن يعانون من صعوبات التعلم يمكن أن يعودوا قريباً من الحياة الطبيعية بشيء من الجهد واستخدام الأدوات المناسبة.

٢. هل هذه هي شخصيتك الحقيقية؟

مهما يكن من أمر، فإن أي جانب من جوانب شخصيتك يمكن أن يطاله التغيير. حتى وإن شعرت أن الأمر ليس كذلك أحياناً فتأكد أن السبب في الغالب هو أن الطريقة التي تستخدمها غير فعالة بما فيه الكفاية. حاول أن تتذكر للحظة خبراتك السابقة. ألم تتشبث مرة برأي

معين تجاه موضوع ما ، لتفاجأ بأن الشخص المقابل يثبت لك عكس ما كنت تعتقد؟ ماذا حدث لك؟ لقد تغير تفكيرك بشكل سريع. كذلك فإن تجربة اغتصاب أو حادث سيارة لا قدر الله يمكن أن تغير شخصيتك بشكل سريع وقوي وإلى الأبد.

في الواقع أن الدماغ مرن جداً ، وسأثبت لك ذلك بعد قليل. الأمر ببساطة أنك تميل دائماً إلى عمل الأشياء بطريقة معينة تعودت عليها ، لذلك لا تستفيد من قدرتك على التغيير. أعتقد أن فكرة "الشخصية الحقيقية" هنا ، فكرة مدمرة لأنك ببساطة تنظر إلى الجوانب السلبية في نفسك وتقول هذه هي شخصيتي وهذه طريقتي ، وتحرم نفسك من إطلاق طاقة كامنة هائلة للتطوير والنمو باتخاذك هذا التوجه الانهزامي.

لا تتخيل أن شخصيتك مثل الميزان ، إذا ارتفعت كفة هبطت الأخرى ، أو أن التطوير في جانب معين منها سيكون على حساب جانب آخر. لا شك عندي أن المهارات التي ستتعلمها هنا ستكون مفيدة لك ، ولكن بشرط أن لا تكون متشككاً فيها أو تجربها وأنت تقدم رجلاً وتؤخر الأخرى.

٣. كيف يعمل عقلك؟

إن الخطوة الأولى نحو التغيير في شخصيتك هي فهمك لتفكيرك وما تقوم به من تصرفات في شتى المواقف. ولعلنا نرسم هنا نموذجاً لعمل الدماغ يمكنك الاستفادة منه لاحقاً لإجراء التغييرات المطلوبة.

- **يقوم الدماغ باستقبال كافة المعلومات من الحواس المختلفة وحفظها ، ولا يهم إن كانت هذه المعلومات مهمة أو غير مهمة. عندما تتردد أفكار**

معينة بشكل متواتر فإنها تشكل الاعتقادات أو التعميمات التي تؤثر في كيفية رؤيتنا للحقيقة من حولنا وتصرفاتنا. وتسمى المعلومات المدخلة التي تدعم هذه الاعتقادات "الخبرات المرجعية". فعلى سبيل المثال يقوم الإعلام الغربي في هذه الأيام برسم صورة للعربي على انه إرهابي ومجرم خطير اينما حل ونزل؛ ولا شك أن الطفل الغربي عندما يكبر سيظل ينظر للعربي بهذه الصورة التي انطبعت في مخيلته. وهناك الكثير من الأمثلة في هذا السياق تجاه شتى الديانات والطوائف. والأسوا من ذلك أن دماغك لن يعير أي خبرات مرجعية تدل على العكس من هذه المعتقدات أي اهتمام. والوسيلة الوحيدة لتغيير هذه الاعتقادات عندما تترسخ، هو إما أن تستخدم خبرات مرجعية قوية لا يمكن تجاهلها (مثل خبرات حوادث الاعتداء والقتل وخلافه) أو أن تستخدم خبرات مرجعية عادية ولكن بشكل منتظم ومتكرر حتى تتكون لديك اعتقادات جديدة، تماماً مثلما حصل عندما تكونت الاعتقادات الأصلية. ولذلك لا يفيد مجرد الكلام أو النصائح المباشرة في إحداث تغيير حقيقي في النفس.

- من بين كل المعلومات التي يستقبلها دماغك فإنه يعير اهتماماً خاصاً للخبرات التي تحدث انفعالاً ما. حيث يخلق الدماغ رابطاً بين المثيرات والاستجابات لكي يقوم باستدعاء نفس الاستجابات في المستقبل عندما يتعرض لنفس المثيرات أو مثيرات مشابهة. وكلما قويت هذه الانفعالات فإن هذه الروابط تشتد وتقوى. كما تساهم الخبرات المستقبلية من ناحية أخرى في تعزيز هذه الروابط وترسيخها. ويدعى هذا الارتباط بين المثيرات والاستجابات "الإشراط" أو "الإرساء" في لغة البرمجة العصبية. ويمكن تغيير المرساة أو التخلص منها

بتغيير الاستجابة الانفعالية المرتبطة بها.

- يقوم الدماغ بدفعك نحو المثيرات التي تجلب لك المتعة ويبعدك عن تلك التي تشعرك بالألم، مع أن الدافع لتجنب الألم أقوى من البحث عن المتعة. لذلك فإن العادات السيئة المرتبطة بشيء من المتعة يصعب التخلص منها مثلما أن الألم البسيط المصاحب للعمل على تحقيق اهداف ممتعة على المدى الطويل يحرمك من تحقيق هذه الأهداف. ولا أصدق في هذا الخصوص من قوله صلى الله عليه وسلم في حديث انس بن مالك رضي الله عنه:" حُفَّت الجنة بالمكاره وحُفَّت النار بالشهوات " رواه مسلم.

- يقوم الدماغ بدفعك إلى ما يعتقد أنه في مصلحتك حسب معتقداتك في تلك اللحظة وما يرتبط بها من "إشراطات" أو "مراسي". حتى وإن تعارض ذلك مع أهدافك المنطقية. ويسمى هذا الخلل "المكسب الثانوي". مثال ذلك: كان احدهم يتردد على إحدى العيادات المختصة في علاج السمنة ولكن بدون جدوى. إلى أن تنبه طبيب ماهر إلى أن الذي حال دون نجاح محاولاته السابقة في إنقاص وزنه، كان خوفه مما قد يجلبه التغير في شكل جسمه من انتباه الآخرين (ضرب من الرهاب الاجتماعي). وحين أحيل هذا المريض للطبيب النفسي وعولج من الرهاب الاجتماعي استطاع ان ينقص وزنه دون جهد يذكر.

- يزخر عقلك الواعي بالمعلومات والحقائق بينما يمتلئ عقلك الباطن بالكثير من الخيالات والرموز والمجازات ولا يعرف شيئاً عن الحقيقة أو الواقع.

ألم يتضح لك بعد السبب الحقيقي للخجل والرهاب الاجتماعي؟

إنها الاعتقادات أو التعميمات التي نحتفظ بها عن أنفسنا والناس من حولنا. على سبيل المثال: "أنا لست جذاباً"، "الناس لا يحبونني"، "أنا ممل"، "أنا لا أعرف الأسلوب المناسب للحديث"... وما شابه ذلك مما تصطبغ به انفعالاتنا وتصرفاتنا. هذه الاعتقادات والتعميمات تتربع بثقة في عقلنا الباطن. وفوق ذلك فإن ما ترتبط به هذه الاعتقادات من مراسٍ وإشراطات قوية مؤلمة نتيجة شعورنا بالارتباك والحرج يجعلنا نقوم تلقائياً بتجنب الالتقاء بالناس رغم أننا في الواقع نرغب أن نكون اجتماعيين ومحبوبين.

أتمنى أن لا أكون قد عقدت الأمور أو جعلت اليأس يدب إلى نفسك. فالأمر أسهل بكثير مما يبدو. كل ما هنالك أنك تحتاج إلى التعامل مع عقلك الباطن وجهازك العصبي وليس عقلك الواعي كما تعودت دائماً. أنت تحتاج فقط لتغيير إشراطاتك ومراسيك واعتقاداتك المرتبطة بها، والباقي سيأتي بشكل تلقائي وسلس.

٤. هل أفكارك جزء من المعلومات المدخلة؟

الجواب هو نعم. قد يبدو لك ذلك غريباً للوهلة الأولى. ولكنك عندما تتصور تجربة ما في مخيلتك فإنك ستشعر بنفس الاستجابة وكأنك تعيش تلك التجربة الآن. وهذا يعتبر نوعاً من التعزيز لهذه التجربة. ومع أنك تستطيع أن تعرف الفرق بين التجربتين الحقيقية والمتخيلة على المستوى العقلي إلا أن عقلك الباطن يعالج هذه الخبرة المتخيلة ويحتفظ بها بجانب كل الخبرات الأخرى دون تمييز.

حتى وإن لم تصدق هذه المعلومة فأتمنى أن تقنع نفسك أنها معقولة ولو مؤقتاً، لأنها أساس لعدد من المهارات التي سنتحدث عنها لاحقاً. **تذكر ان**

ما نهدف إليه هو النتائج وليس مجرد المعرفة المحضة. أفكارك أداة قوية للتغيير ولكنك لم تكن تستفيد منها بالطريقة الصحيحة حتى الآن.

٥- اعرف عدوك اللدود:

في كل مرة عشت تجربة فاشلة سابقة أو شعرت برفض من أحد...
في كل مرة ألهبت نفسك بسياط التأنيب...
في كل مرة شعرت بالأسى على نفسك...

فأنت تقوم بتعزيز المشكلة وتسقيها كما تسقي الشجرة في بيتك لتصبح هذه المشكلة ربما أسوأ مما كانت عليه.

ليس المطلوب منك أن تلغي مشاعرك وأن لا تشعر بالأسى أبداً لأن ذلك من طبائع الأمور ولا بد من حدوثه شئت أم أبيت. ولكن التفكير السلبي أسلوب غير صحي ينبغي أن تتوقف عنه، وأن تكف عن اجترار التجارب المؤلمة التي مرت بك يوماً ما.

عندما تلاحظ أنك محبط ولو لدقائق معدودة فلا تستسلم وقم بعمل شيء ما، مهما كان هذا الشيء طالما أنه يمكن أن ينتشلك من هذا الشعور. أما إذا كان الشعور بالإحباط مرتبطاً بمواقف معينة أو أشخاص معينين، فإما أن تحدث تغييراً يمنع هذا التأثير أو أن تنأى بنفسك وتبتعد عن مصادر هذا الإحباط.

أحدهم كان يراجعني في العيادة وكان يبذل قصارى جهده لإرضاء رفاق له كان من الواضح أنهم لا يحبونه ولا يحترمونه. كانوا دائماً يشعرونه بالإحباط والأسى لأنهم لا يترددون في إبداء مشاعر الرفض له

والتهكم به. كان يحاول في كل مرة أن يبتكر أسلوبا أو قولا يعجبهم أو يلفت نظرهم، ولكن النتيجة كانت المزيد من الرفض والأسى والحزن. لم يستطع أن ينتشل نفسه من هذه المشاعر المؤلمة حتى أحدث تغييراً في نفسه بأن أقنعها أنه لا يحتاجهم في شيء، وأنه لا يحتاج إليهم ليثبت لنفسه أنه إنسان محبوب ومرغوب. كانت النتيجة أنه قام بالابتعاد عنهم والبحث عن رفاق آخرين. وفعلاً كان هذا هو ما يحتاجه فقط. لقد وجد شباباً طيبين يحترمونه ويقدرون الجوانب الإيجابية فيه، وكانت سعادته أكثر عندما عرف أن مصدر تعاسته هو تفكيره وإصراره على إرضاء من لا يستحق الرضا.

- **الخجل والرهاب الاجتماعي ليسا من طبعك ويمكن تغييرهما.**
- **هذه ليست شخصيتك الحقيقية فلا تستسلم.**
- **عقلك الباطن يختزن اعتقادات وخبرات مرجعية سلبية وهو أقوى تأثيراً من عقلك الواعي.**
- **اعرف عدوك اللدود.**

الآن لن أطيل عليك ولننظر معاً إلى ما يمكنك عمله.

ثانياً: تغييرات بسيطة لحياتك اليومية:

فيما يلي بعض المهارات البسيطة التي يمكنك أن تطبقها مباشرة وتجعلها جزءاً من تعاملك اليومي بسهولة.

- **الأسئلة المقوية:**

كما أن هناك فيتامينات وحبوباً مقوية، فهناك أيضا ما يمكن أن تسأله نفسك وتقوله لتقوى معنوياتك وتعلو على إحباطاتك.

عندما تطرح على نفسك سؤالاً، فإن عقلك الباطن سيقدم له إجابة مهما كانت صعوبته. فلو سألت نفسك على سبيل المثال: "لماذا لا يحبني الناس؟" فستكون الإجابة: "لأنني قبيح أو غير جذاب" أو "لأنني شخص ممل" أو ما شابه ذلك. بل إن الأسوأ من ذلك أن عقلك الباطن سيقلب في ملفاته القديمة بحثاً عن خبرات سابقة تدعم هذه الإجابات لتصبح معتقداً لا مجرد فكرة عابرة.

تذكر مرةً أخرى أن كل ما يمر بك يُختَزَن في الذاكرة وأن هناك من التجارب ما يمكن أن يدعم أي فكرة قد تخطر ببالك. ولكن بمجرد أن ترسخ الفكرة لتصبح اعتقاداً فإن دماغك سيستبعد الأفكار المعارضة له. لا بد أنه مر بك مواقف كنت فيها منطلقاً في حديثك دون خجل أو تردد. ولكن دماغك يستبعد هذه الخبرات ويبرز لك فقط المواقف التي كنت فيها خجولاً ومتردداً لأن ذلك ما يتماشى مع اعتقادك أنك خائف أو خجول.

هنا يأتي دور الأسئلة المقوية فيما يخصك أنت:

- **ما هي الجوانب المثيرة والجذابة في شخصيتي؟**
- **ما هي الصفات المحببة فيَّ؟**
- **ما هي الصفات والإنجازات التي أفتخر بها؟**
- **ما هي الصفات التي أحتاج لتغييرها؟ وكيف أقوم بذلك؟**

وأسئلة أخرى فيما يتعلق بالحديث مع الآخرين:

- **ما هي المواضيع المشتركة التي يمكنني ان اطرحها ؟**
- **هل حدث لي شيء مفرح أو مثير يمكنني الحديث عنه ؟**
- **هل يجري في المجتمع احداث يمكن الحديث عنها ؟**
- **ما هي الجوانب التي يمكنني ان اسأل عنها في حياة محدثي ؟**

و أسئلة بعد اللقاء:

- **ما هي الجوانب السيئة في تعاملي؟**
- **ما هي الجوانب الجيدة في تعاملي؟**
- **لو كنت مكانه، ماذا كنت سأتوقع مني ؟**

إن كانت الفكرة قد وضحت فهيا إلى بعض المهارات:

- **الإرساء:**

الآن وقد عرفت كيف تتكون المرساة فإنه بإمكانك صناعة مرساتك الخاصة بك التي يمكنك الاستفادة منها للانتقال من حالة نفسية انفعالية سيئة إلى أخرى جيدة. إذا كنت تشعر بالفخر والثقة وأنت تقوم بعمل شيء تتقنه وتتميز به مثل الشعر أو الرسم أو أي هواية أو مهارة خاصة فلماذا إذن لا تشعر بنفس القدر من الثقة والفخر وأنت تتحدث لمجموعة من الناس أو على الأقل تجلس بينهم.

لكي تصنع مرساتك الخاصة ما عليك إلا أن تقوم بعمل الشيء الذي تشعر تجاهه بالثقة والفخر، أو على الأقل تخيل أنك تقوم بذلك حتى تشعر بنفس الشعور المعتاد. في نفس الوقت قم بعمل حركة ما لتكون هي المثير لهذا الشعور. هذا المثير يمكن أن يكون مجرد صورة أو صوت أو حركة غير ملحوظة كأن تلمس جبهتك أو تحك أنفك أو

تمسح لحيتك أو شاربك. وبمجرد أن تكرر ذلك بما يكفي للارتباط الذهني الجيد فسيكون هذا الارتباط دائماً. وما عليك الآن لكي تشعر بنفس القدر من الفخر والثقة إلا أن تقوم بالحركة التي اخترتها كمرساة لهذا الشعور. إذا لم تنجح فقم بإعادة صناعة المرساة وكرر الحركة حتى ترتبط بالشعور المرغوب.

- **قواطع الأنماط:**

من طبيعة الإنسان أن يتشبث بالسلوك الذي ينجح معه ويكرره في الموقف المناسب، ويسمى ذلك " الاستراتيجية السلوكية " أو " النمط السلوكي". فتجنب مقابلة الناس في موقف اجتماعي معين استراتيجية أو نمط سلوكي، وعدم التعبير عن الانفعالات والمشاعر نمط سلوكي. وعدم المبادرة إلى التعرف على الشخص الذي يجلس إلى جوارك في المجلس نمط سلوكي. وكذلك عندما تتضايق من نفسك بعد كل ذلك فأنت أيضاً تمارس نمطاً سلوكياً.

إذا تعود جهازك العصبي على الخجل والخوف، فإن عقلك الباطن يعتبر هذه الأنماط السلوكية جيدة وطبيعية. لذلك قلنا إن هذه الأنماط "تنجح" في خفض القلق أثناء الموقف الحالي ولكنها تضر بك على المدى الطويل. ولذلك فعندما تكتشف أنك تمارس نمطاً أو استراتيجية غير مفيدة، فإنك تحتاج إلى استخدام ما يسمى قواطع الأنماط. هذه القواطع هي تماماً بمثابة قاطع الكهرباء، وهي أي شيء مفاجئ أو غير متوقع يهزم هذا النمط الذي يسيطر عليك ويفك أسرك من قبضته. قد يكون هذا القاطع حركياً وملموساً كأن تكح أو تقرص أنفك لتعطس ولكنه يمكن أن يكون في ذهنك كأن تتخيل سلسلة من المشاهد أو الأصوات

الغريبة والمضحكة.

- **قلب الموازين:**

هناك عملية بسيطة وتلقائية يقوم بها الدماغ عندما تحاول اتخاذ أي قرار، وهي أنه يربط ناتج هذا القرار إما بالألم أو باللذة كما سبق أن ذكرنا. ولكنه في الغالب سيدفعك بشكل غريزي لتجنب الألم أكثر مما يدفعك للبحث عن اللذة. لذلك؛ إذا لم تتخذ القرار الصحيح (أي وجدت نفسك غير مقدم عليه)، فاعلم أن دماغك قد ربطه بقدر أكبر من الألم. وهناك طريقتان لحل هذه المشكلة: إما أن تبحث عن وسيلة لتقليل الألم المرتبط باتخاذ هذا القرار، أو أن تربط عدم اتخاذك له بقدر أكبر من الألم مقارنة بما لو لم تفعل. وهذا ما نقصده بقلب الموازين.

نشعر جميعاً بالألم عندما نفقد قدراً من المال. ولعله من المناسب الاستفادة من ذلك في قلب الموازين لصالحك. يمكن أن تراهن أحد أصدقائك الأشداء الذين لا يتنازلون عن حقوقهم، وأنتم ذاهبون لمناسبة ما أن تتعرف على خمسة أشخاص وتأخذ أرقام هواتفهم مقابل مبلغ من المال يدفعه لك أو تدفعه له أنت إذا لم تفعل. من الطبيعي والحالة هذه أن يربط دماغك بين الألم ومقابلة الناس ولكن إن كان الألم المرتبط بالمال الذي قد تخسره أكبر فإنك ستسرع حتماً للتعرف على أول خمسة أشخاص تقابلهم. إن لم يحدث ذلك هذه المرة فسيحدث في المرة التي تليها.

المشكلة في تقديري أننا لا نربط الخجل والخوف والتجنب بكثير من الألم في أذهاننا. وإلا لكنا عملنا حياله ما يخلصنا منه منذ زمن طويل. ورغم أن الوحدة أو قلة الأصدقاء ألم بحد ذاته إلا أن التعود جعلها أمراً محتملاً. كما أن تجنب الناس يجعلنا نشعر بالأمان وعلى العكس فتغيير

هذا النمط أو هذه الاستراتيجية يجعلنا نشعر بالخوف وعدم الأمان. لذلك فإن تغيير هذه الاستراتيجيات يحتاج لجهد ومتابعة طويلة.

لا تتراخَ لأن من طبيعة الإنسان أن يتراخى ويعود لما تعود عليه ما لم تتأصل فيه الأنماط الجديدة، وخذ على سبيل المثال الطفل الصغير الذي يأكل بيده الشمال مرة وباليمين مرة أخرى. قد يستمر على ذلك حتى يتأصل في دماغه نمط الأكل باليد اليمين.

- **لغة الجسد:**

من المعروف أن شعورك ينعكس على جسدك، فعندما تتضايق يستطيل وجهك وترتخي كتفاك وتميل إلى الإطراق للأسفل. بينما تكون منتصب القامة شامخاً مبتسماً عندما تكون سعيداً. ولكن ما قد لا تعرفه هو أن العكس صحيح أيضاً. عندما تغير وضع جسمك فإن ذلك ينعكس على حالتك النفسية أيضاً. إذا لم تصدق فجرب. ابتسم، اضحك، ارقص هنا وهناك لبضع دقائق... ألم تجد في ذلك باعثاً على السعادة؟ اعمل العكس. قطب جبينك، انظر إلى الأرض وضع رأسك بين كفيك. ألا يشعرك ذلك بالحزن؟

لتشعر بالثقة في نفسك: امش بخطى واثقة وقامة منتصبة. انظر إلى الأمام وألق نظرة هنا وهناك واسمح لنفسك بقدر من التواصل البصري مع من هم حولك. لن يجعلك هذا تشعر بالثقة فقط، بل سيعطي عنك صورة إيجابية لدى الآخرين.

ثم لا ننسى أن الرياضة بشكل منتظم لها مفعول السحر على المزاج والمعنويات.

- **المفردات الفعالة:**

المفردات التي تستخدمها لها أيضاً أثر عظيم في تشكيل مشاعرك تجاه نفسك وتجاه الأشياء من حولك، وأكثر من تحدث في هذا المجال علماء النفس واللغويات أو اللسانيات.

إذا كنت تستخدم دائماً ألفاظاً محبطة عند حديثك مع الناس أو حتى مع نفسك فحاول تغيير ذلك بألفاظ معتدلة أو إيجابية. على سبيل المثال:

- **أنا حزين أو كئيب يمكن أن تكون: أنا أشعر ببعض الضيق أو أنا في الطريق لحل مشكلة ما...**
- **أنا خجول أو انطوائي يمكن أن تكون أنا متحفظ أو أنا هادئ...**
- **أنا استشيط غضباً يمكن أن تكون: أنا مستاء قليلاً أو أنا متوتر قليلاً...**

قد يبدو ذلك متكلفاً في البداية ولكن لا تقلق. استمر في تطبيق هذه المهارة وستجد أنك تتحول نحو الإيجابية أو تزيد من إيجابيتك عندما تكون موجودة.

مفرداتك وسلوكك لا تعملان كمرساة لك فقط بل قد تكون مرساة للآخرين أيضاً. فعندما تستمر في خلق شعور نفسي لدى شخص ما: فإنك أنت تكون مرساة لذلك الشعور دون أن تقصد. والشخص الذي يكثر من الشكوى والتسخط وذكر المواجع عند الناس يجعلهم يمقتونه ويستثقلونه ويتجنبونه.

لذلك، عندما تلتقي بشخص ما: جرب أن تسأل نفسك عن الأشياء التي يحبها ويستمتع بها وتحدث عنها معه. انظر إلى سير الحديث والسعادة التي

تبعثها فيه. سيرحب بك حتماً ويسعد بلقائك عندما تراه للمرة الثانية.

- **الأسلحة الثقيلة:**

سنحاول فيما يلي تغيير بعض قناعاتك ومراسي الألم لديك. والتي يجب بدورها أن تريحك وتخلصك من الخجل والخوف إلى الأبد.

دعنا في البداية نتعرف عن بعض هذه القناعات التي تسيطر عليك عندما تكون في "نمط الخجل". لاحظ أيضاً الطريقة التي تتحدث بها عن نفسك والحوار الداخلي الذي يدور بينك وبين نفسك. لابد أن تكون أميناً مع نفسك ودقيقاً ما أمكنك ذلك:

- **انا فاشل، أهبل، ثقيل، بارد، مكروه.**
- **انا خجول جداً.**
- **أنا لست على مستوى الشخص الآخر.**
- **أنا لست طبيعياً.**
- **لا ادري ما يجب ان اقوله او أفعله.**
- **أنا خائف من الرفض، الارتباك، راي الآخرين، الفشل...**
- **إنهم لا يحبونني.**

هناك ثلاثة طرق لتصل إلى تغيير قناعاتك. ولكن تذكر أن دماغك يقوم تلقائياً باستبعاد ما قد يخالف قناعاتك الأولى. لذلك فإحدى طرق هذا التغيير هي أن تراجع هذه القناعات بشكل واعٍ وتعمل على ترتيبها وبلورتها بشكل منطقي وعقلاني، وهذا ما يدعى في المصطلح النفسي بالعلاج المعرفي. ملخص هذه الطريقة يتضح من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:

١. ما هي قناعاتي؟
٢. لماذا أنا مؤمن بها وما هي الحجج التي تدعمها؟
٣. هل هذه القناعات مبنية على تجارب قديمة لا يمكن أن تنسحب على الواقع الحالي؟
٤. ما نوع ومقدار الألم والمعاناة التي تسببها لي هذه القناعات؟
٥. ما هو مصدر خوفي فيما لو عملت على تغيير هذه القناعات؟
٦. ما هي الأمور التي قد تدحض وتضعف في هذه القناعات؟

وبعد استحضار هذه الأمور، هل لا زلت محتفظاً بقناعاتك؟

العلاج المعرفي كما ترى يدور حول التعرف على القناعات الخاطئة وتحديد التجارب والأفكار التي تدحضها وتضعفها لإعادة التفكير للمنهج العقلاني المبني على المعرفة المنطقية. وهذا الأسلوب يحتاج إلى تدريب على يد مختص في العلاج المعرفي.

أما الطريقة الثانية فقد تكون أفضل ولكنها شاقة هي الأخرى ومن الصعب تحقيقها حيث ترتكز على استحضار تجارب قوية جداً تستعمل كمرساة تقضي بسرعة على الشعور بالخجل والخوف. لذلك فإن التقدم يكون على شكل خطوات قصيرة مثل التقاء الناس، الجلوس دون مشاركة ثم المشاركة القصيرة ثم الطويلة نوعاً ما. بعد أن يتحقق الارتياح الذي يكفل النجاح... وقد يستغرق ذلك وقتاً طويلاً.

بقي معنا الطريقة الثالثة وهي استخدام الأسلوب الإيجابي بشكل منتظم ومتكرر.

• التوكيد:

اصنع قائمة بعنوان "قائمة التوكيدات". وقم بوضع عبارة توكيدية إيجابية تضاد كل فكرة أو قناعة سلبية تفكر فيها وفق الشروط التالية:

- **تأكد انها إيجابية مثل "انا جريء". "انا لست خجولاً" قد لا تنجح معك.**
- **استخدم ضمير المتكلم (أنا كذا بدلاً من الشخص كذا...).**
- **استخدم الزمن الحاضر (أنا واثق من نفسي بدلاً من سأكون واثقاً من نفسي...).**
- **تأكد انك انت المتحكم في الأمر ولا تقارن نفسك بغيرك كأن تقول: سأتحدث مثل فلان او احسن من فلان...).**
- **تسلح بالخيال الواسع الخصب والانفعالات القوية الإيجابية كمراسي تساعدك في النجاح.**

إليك بعض الأمثلة:

- **انا اتحدث بسهولة لأي شخص أريد. انا مرح وسريع البديهة.**
- **انا اتحلى بقدر كبير من الشجاعة واتغلب على اي خوف.**
- **انا رشيق وجذاب لأنني أحافظ على صحتي ولياقتي.**
- **انا اتذكر دائماً أن أشكر الناس واثني عليهم واقدرهم.**
- **انا سعيد من نفسي بغض النظر عما يعتقده الناس عني.**

الكثير من الناس يسأل نفسه هنا: لماذا أكرر عبارات أعرف أنها

ليست صحيحة؟ وهنا نعيد القول بأن العقل الباطن يأخذ كل ما يأتي إليه ويحتفظ به دون تمحيص. لذلك فإن قناعاتك سترفض هذه العبارات في البداية ولكنها سترسخ مع التكرار والثبات في استخدامها وتعزيزها بالمراسي المختلفة التي تعلمتها. وعند ذلك ستتغير قناعاتك ذاتها. وقد أوضحت الدراسات أنك تحتاج إلى شهر على الأقل من التكرار اليومي ولكن الأمر بالتأكيد يعتمد على المثابرة. لذلك ننصح بطباعتها على ورقة صغيرة ومراجعتها طوال اليوم كلما سنحت لك الفرصة. ولا تنس أن تتخيل مدى سعادتك وأنت في مثل هذه الحال من الانتشاء والثقة والجاذبية.

- **التنويم الإيحائي:**

التنويم الإيحائي هو ما يطلق عليه التنويم المغناطيسي ولكن لأن المغناطيس لا علاقة له بالموضوع فقد أسميناه هنا التنويم الإيحائي. وفي الحقيقة أن التنويم الإيحائي قد لا يختلف كثيراً عن ما سبق شرحه في الفقرة السابقة إلا أن التنويم الإيحائي يخاطب العقل الباطن واللاوعي بصورة مباشرة أكثر، مما يمكن أن يعطيك نتائج إيجابية جداً في وقت قصير. ولكن للأسف فإن ممارسيه قليل ويعد مكلفاً إلى حد ما، إضافة إلى أنك قد تضيع وقتك ومالك لو فاتت نقطة مهمة على معالجك. كما أن كثيراً ممن يسمون أنفسهم مختصين في البرمجة اللغوية العصبية يعتقدون أنهم يمكن أن يعالجوا مرضى الرهاب الاجتماعي، والمعروف أن العلاج من حق ومسؤولية الطبيب أو الأخصائي النفسي.

لذلك لعله من المناسب أن تطلب من متخصص في التنويم الإيحائي تثق

بقدرته أن يعلمك إياه لتقوم أنت بالتنويم الإيحائي "الذاتي". وهناك عدد من الكتب تتحدث عن ذلك وقد تفيدك في تعلمه. ولأنني لست متخصصاً في التنويم الإيحائي فلن أخوض فيه هنا بقدر ما سأحاول أن أعطيك بعض المبادئ:

- **تأكد انك في وضع مسترخٍ وان ذهنك متفتح وغير مشغول.**
- **خذ وضعاً جسمانيا ترتاح فيه إما مستلقياً أو جالساً.**
- **اوح لنفسك بالاسترخاء وكرر ذلك حتى تشعر انك وصلت لدرجة عميقة من الاسترخاء التام (راجع لفصل: الاسترخاء الذهني)**
- **عندما تكون في حالة استرخاء تام تصل لدرجة اللاوعي (الخطوتين ٢١ و ٢٢ في فصل الاسترخاء الذهني العضلي). لا تسمح لتفكيرك بالتشتت بل ركز في هذه الحالة العجيبة من الاسترخاء الذهني والجسمي. كرر عباراتك الإيجابية التي تدربت علها لمدة شهر ولا تقلق إذا لم يكن استرخاؤك عميقاً.**
- **اختم الجلسة بإيحاء بسيط مثل: "سأعد إلى ثلاثة وبعدها سأفيق من حالة الاسترخاء واللاوعي واكون في نشاط وحيوية تامة" او يمكنك القول: " سأعد إلى ثلاثة وبعدها سأدخل في غفوة نوم لذيذة" إذا كنت في وقت نوم.**

المزج بين هذين الأسلوبين (التوكيد والتنويم الإيحائي) يمكن أن تستخدمه لتحسين أي شيء في حياتك، لذلك أنصحك بأن تخصص له من ربع ساعة إلى نصف ساعة يومياً، فهي بحق مفيدة حتى لغير الخجل والرهاب الاجتماعي.

- **محاربة الخوف:**

الخوف ما هو إلا إشارة إنذار إلى أنك على وشك الشعور بأمرٍ ما ارتبط في ذهنك بالألم أو المعاناة. وينطبق نفس المفهوم على الرهاب إلا أن الرابط هنا (المرساة السلبية) أكثر قوة. لذلك فما عليك إلا أن تحطم الارتباط بهذه المرساة وتربطها بشعور أو انفعال آخر.

فيما يلي فنيات "فك الارتباط" لعلاج الرهاب بأسلوب البرمجة اللغوية العصبية:

- ابحث عن مكان هادئ بعيد عن المثيرات تستطيع التركيز فيه دون تشتت.
- استرخ (كما سبق).
- اربط نفسك بمرساة تعطيك الشعور بالثقة والقوة والأمان...
- تخيل نفسك في مكان جميل تحبه. تخيل كل تفاصيل الديكور ولون الأثاث وشكل السقف ولوحات الجدران ودرجة حرارة المكان ورائحته والناس من حولك... أعط نفسك فرصة لأن تعيش ذلك في ذهنك كما لو أنك تعيشه حقيقة الآن.
- تخيل في هذه اللحظة موقفاً أحرجت فيه ولم يكن أداؤك فيه جيداً وتذوق شعورك تلك اللحظة.
- خذ لقطة من هذا الموقف دون الإطالة فيه وضعها في لوحة على جدار ذلك المكان الذي كنت مستمتعاً فيه. تفحص الخصائص الحسية لهذه الصورة. غيِّر في هذه الخصائص، أبعدها قليلاً، اجعلها باهتة، أضعف الضوء الساقط عليها، صغر حجمها. اجعل كل الحضور يرونها بهذا الشكل إن أمكن.
- اصنع من هذه اللقطة فلماً متحركاً. جرب نفسك وأنت في هذه الصورة على الجدار، تنظر إلى نفسك وأنت في هذا المكان الجميل مسترخ، واثق من نفسك تشعر بالأمان.

- اخرج بهدوء من هذه الصورة أو اللوحة واجلس في مقعدك داخل هذا المكان الجميل واعد هذه اللقطة وراقب نفسك وانت في اللوحة في الموقف المحرج الذي تخيلته. لن يجتاحك نفس الشعور بالخوف والقلق الذي شعرت به عندما تخيلت الموقف للمرة الأولى، لأنك انت الآن في وضع المراقب لشخص آخر هو انت في هذه اللقطة الصغيرة البعيدة الباهتة. كرر هذه اللقطة بشكلها الجديد بعد أن غَيَّرت خصائصها عدة مرات حتى تستطيع ان تراها دون اي مشاعر سلبية على الإطلاق. ولا تبخل على نفسك بالشعور بالاسترخاء والثقة والأمان.
- من المهم ان تبقى محايداً وانت تستعرض الفيلم الذي كنت جزءاً منه. ولو شعرت بالخوف اثناءه فاعلم أنك لم تُجِد التدريب وحاول مرة تلو اخرى حتى تشعر أنك استطعت فعلاً أن تبتعد عن ذاتك ولا تشعر بأي خوف. تذكر ان تبقى في مقعدك ولا تشارك في هذا الفلم اثناء عرضه.
- عَدِّل وغَيِّر في الخصائص الحسية للمكان في الفيلم حتى تجد افضلها تأثيراً بالنسبة لك.
- تخيل اعز اصدقائك إلى جانبك يتابع هذه اللقطات.
- تخيل عدداً من المهرجين المضحكين يشاركون في الفيلم معك.
- لا تقلق فسينجح معك هذا الأسلوب ولكن كن مبدعاً وجرب كل ما تعتقد انه قد يفيدك.

أسلوب جديد لتغيير القناعات:

تقدم البرمجة اللغوية العصبية أسلوباً خلاقاً وسريعاً في التخلص من القناعات واستبدالها، يعتمد على التدرج من خلال المرور بعدة محطات يمكن أن ترتبط بمراسي مثل ما سبق. وهذا التدرج كما يلي:

القناعة ← التشكك ← التخلي عن القناعة ← إمكانية تبني قناعة جديدة ← عدم اليقين ← قناعة جديدة.

- **يشمل هذا الأسلوب ٦ محطات. اكتبها في البداية على قطع صغيرة من الورق ورتبها في دائرة لتتخيلها بشكل أفضل:**

1. **محطة القناعة الحالية.**
2. **محطة التشكك.**
3. **محطة متحف القناعات البالية.**
4. **محطة استعرض القناعات الجديدة.**
5. **محطة الانفتاح على قناعة جديدة.**
6. **محطة البرج العالي.**

- **عندما تبدأ في التخيل الذي سنتطرق إليه حاول استغلال كل حواسك (السمع والبصر الشم واللمس....) مشاعرك.**
- **قف في المحطة الأولى وفكر في قناعتك الحالية عن نفسك والتي تريد تغييرها وكيف تشعر حيالها.**
- **تحرك إلى المحطة الثانية وفكر في أمر تشك به وما هو شعورك المصاحب لذلك. الآن فكر في قناعتك التي تريد تغييرها وما هو شعورك لو شككت بها.**

- **تحرك إلى المحطة الثالثة وفكر في أمر كنت مقتنعاً به ولكنك لم تعد مقتنعاً به الآن وتحسس مشاعرك في هذه اللحظات. تذكر قناعتك التي تريد تغييرها. فكر ملياً وتخيل شعورك لو أنك تخليت عنها. وأنت على وشك التحرك للمحطة التالية. تخيل لو أنك فعلاً تركتها في هذا المتحف مع القناعات البالية الأخرى.**
- **تحرك إلى المحطة الرابعة وفكر في القناعة الجديدة التي تريد أن تخلقها تجاه نفسك وتحسس مشاعرك الآن.**
- **تحرك للمحطة الخامسة وفكر في أمر لست مقتنعاً به تماماً ولكنك مستعد للتفكير به وربما الاقتناع. كيف تشعر؟ الآن فكر في قناعتك الجديدة تجاه نفسك وتحسس مشاعرك وأنت على وشك تبنيها فعلاً.**
- **تحرك للمحطة السادسة والأخيرة وفكر في إحدى القناعات القوية والراسخة لديك والتي لا يمكن أن تتخلى عنها أبداً. كيف تشعر؟ تخيل قناعتك الجديدة تجاه نفسك وشعورك لو احتفظت بها في نفس المكان.**

• مولد السلوكيات الجديدة:

بعد أن تخلصت من قناعاتك السلبية التي أحبطتك ردحاً من الزمن وفككتها من مراسيها التي كانت تقويها في ذهنك فقد آن الأوان لتبني سلوكيات جديدة تتماشى مع قناعاتك الجديدة الإيجابية. قد تحاول من تلقاء نفسك ولكنك قد تفشل وتحرج نفسك بدون داع. جرب مولد السلوكيات الجديدة فإنه سيساعدك إن شاء الله.

- ابحث عن نموذج للسلوك الجيد الذي تريد. قد يكون هذا النموذج هو انت في وضعك المثالي وقد يكون شخصاً آخر تعرف أنه ماهر في استخدام هذا السلوك الجيد.
- اسأل نفسك: ما هي القناعات التي يحتاجها هذا السلوك ليستمر؟ ولكن تأكد من ان هذه القناعات متماشية فعلاً مع هذا السلوك.
- تدرب على هذا السلوك الجديد في ذهنك. تخيله من الخارج ثم اقفز إلى داخله وتقمصه. امش به، اسمعه بأذنيك، انظر إليه بعينيك، دع جسمك كله يشعر بذلك... تخيل النتائج الجميلة لهذا السلوك الجديد. ما هي المكاسب؟ ما هي الأشياء التي ستتخلص منها؟
- ارجع إلى سنوات حياتك الماضية التي كان يمكن أن تتعلم فيه هذا السلوك وتخيل لو أنك فعلاً تعلمته عندئذ وأنه صار فعلاً جزء من سلوكك التلقائي المعتاد. تخيل نفسك الآن لو حصل ذلك بالفعل ثم تخيل نفسك في المستقبل.
- كرر التدرب على ذلك عدة مرات في اليوم حتى تنسى أنك تتدرب لأن هذا السلوك أصبح فعلاً جزءاً من سلوكك اليومي الطبيعي.

هذا هو فعلاً ما يقوم به الممثل الناجح عندما يتدرب على دور ما، ويكرر التدريب حتى يتقمص الشخصية ويؤثر في المشاهد.

- هنـاك مقويـات للثقـة والمعنويـات مثـل الفيتامينـات الـتي تقـوى الجسم.
- يمكن عمل مرساة للشعور الإيجابي كالفرح والثقة بالنفس.
- هناك قواطع للسلوك السلبي مثل القواطع الكهربائية.
- يمـكن قـلب الموازيـن بتـقـليل الألـم المرتبـط بالـسلوك الإيـجابـي او بخلق شعور بالألم عند انتهاج السلوك السلبي لإعادة برمجة الدماغ.
- تحرك بثقة تشعر بالثقة.
- استخدام مفردات الإيجابية يعزز الثقة بالنفس.
- استخدام الأسلوب الإيجابي يمكن أن يغير القناعات الراسخة.
- الخوف إنـذار بأنـك علـى وشـك الشعور بـأمر مـا ارتـبط في ذهنـك بالألم أو المعاناة.
- مهمـا كانـت القناعـات فإنـه يمكـن تغييرهـا وتـبني سـلوك إيجـابي جيدا.

عالج نفسك بفنيات

العلاج السلوكي المعرفي

يبدأ العلاج السلوكي بطرح بعض المنطلقات، منها:

- القلق أمر طبيعي في حياة الإنسان، وقد يكون مفيداً أحياناً. نعم قد يكون القلق مفيداً لأنه هو الذي يدفعك للمذاكرة والحضور في الوقت المناسب للمطار قبل السفر وهو الذي يدفعك عموماً إلى السعي لحل المشاكل التي تواجهك في الحياة.

- كلنا نواجه مشاكل في الحياة وكبداً ومصائب أحياناً. ولكن الحياة لم تنته بالنسبة لنا إذ أن كل المشاكل التي واجهتنا لم تؤدِ للموت إلى الآن على الأقل. وفي كل هذه الموقف شعرنا بالقلق الذي يجب أن نعتبر د صديقاً بعد رفقة هذه السنين، لا عدواً يجب أن تخلص منه. ولكن كيف يصبح العدو صديقاً؟ ألا يمكن ذلك بمسايرته وتعلم كيفية التعامل معه بوسائل جديدة أكثر فاعلية في تغيير موقعه منا وصورته في أعيننا من عدو إلى صديق؟ نعم كل ذلك ممكن.

- محاولة إخفاء القلق لا تعني أنه زال، لذلك لا تكن كالنعامة التي تدس رأسها في التراب وتعتقد أن الناس لا يرونها. بل الأفضل هو أن تعترف بالقلق والخوف لنفسك أولاً حتى تتعلم كيف تتعامل معه بحزم. ولأن القلق حالة يمر به كل الناس فقد طور الكثير منا آلية خاصة به للتخفيف منه. لذلك فقد يفيدك الحديث مع الآخرين عن متاعرك من عدة أوجه. فالتفريغ العاطفي سيخفف عنك من ضغط القلق، والاستماع لبعض الأفكار والوسائل المفيدة لغيرك قد يضيف إلى رصيدك فنيات جديدة للتخفيف من القلق بطريقتك الخاصة. كثير منا يحرم نفسه من هذه الفرصة بانتهاج السرية والخجل من الاعتراف بالخوف والقلق. قد لا تحتاج لعمل الكثير أحياناً فكثير من

المشكلات يمكن أن تزول تلقائياً مع قليل من الصبر والتوكل على الله. بينما يحتاج البعض إلى تحرك قليل وتغيير في المنهجية التي يتعامل فيها مع قلقه ليزول، قد لا يكون هناك بد من القيام بتغييرات كبرى في حياتك للتغلب على بعض أشكال القلق، بالذات إذا كان بسبب مشكلات الحياة الصعبة.

العلاج السلوكي المعرفي

يتميز العلاج السلوكي المعرفي مقارنة بمدارس العلاج النفسي الأخرى بأنه يتعامل مع الحاضر الواقع وليس الماضي السحيق أو المستقبل الغائب.

ويعتمد العلاج السلوكي بالدرجة الأولى على تهيئة المريض لمواجهة مصادر الخوف، باستخدام فنيات مختلفة من أهمها الاسترخاء المتقن ثم التعريض. وهذه المواجهة قد تكون متدرجة وتنطلق في خطوات مرسومة تؤدي كل منها للأخرى حتى يتم التغلب على الخوف وتسمى "التحصين التدريجي". ولكن المواجهة قد تكون حادة وبدون مقدمات وتسمى "الغمر أو الإغراق". وفي كلتا الطريقتين يجب أن يبقى الشخص في مواجهة مخاوفه مدة من الزمن لكي يبدأ الخوف في التلاشي والانخفاض.

فيما يلي بعض الركائز الأساسية للتعريض أو المواجهة:

- **متوسط المدة اللازمة للتعريض أو المواجهة هو ساعة في كل مرة مهما كان سوء الحالة أو إزمانها. ولا مانع من زيادتها إن أمكن ذلك، لأن الخوف والقلق يبدأ في التناقص كلما وصل اقصاه.**
- **إن أكثر ما يؤكد عليه ممارسو هذا النوع من العلاج هو الإصرار**

والبقاء في موقف المواجهة حتى يتلاشى الخوف وليس الانسحاب أو الهرب. وكما يقول إيزاك ماركس:كلما قضيت وقتاً أطول في احتضان البعبع الذي يثير ذعرك، كلما اسرع في الاختفاء من بين أيدينا واصبح ظلاً تابعاً لنا كصديق قديم مألوف".

- لابد أن يحدث قدر من القلق عند التعريض ولكنه غير مؤذٍ على الإطلاق. بل إن الأبحاث قد وجدت العكس. فمن يحاول الشعور بأكبر قدر من الخوف والرعب لا يستطيع أن يشعر إلا بالقليل منه، وتسمى هذه الطريقة "النية المعاكسة". وتعني النية المعاكسة أنك تقوم بمواجهة الشيء الذي تخاف منه وإن كنت تنوي الهرب منه. وعلى العموم فلو أصبنا بذلك القدر المهول من الذعر فإنه مع المواجهة والتعريض المتعمد المدروس لا يلبث أن يذوب ويتبخر.
- كل شيء يبدأ صغيراً. وكلما واجهت مخاوفك مبكراً كانت فرصتك أكبر لمنع تضخمها ونموها. فالقاعدة الذهبية اسمها "اقطف براعم القلق" وذلك بالمواجهة وتجنب التجنب.
- وفي المقابل فالمخاوف والقلق المزمن يحتاج لتعريض منتظم ومتكرر حتى يتم تجاوزها. بينما المخاوف الحادة الحديثة يمكن التغلب عليها بسرعة.
- من الأخطاء الشائعة في العلاج السلوكي المعرفي أن نستعجل النتائج. العلاج يحتاج إلى وقت وصبر. الاستعجال واستباق الخطوات بدون إعداد مسبق واستعداد نفسي لا يؤدي إلا إلى الفشل.
- الثقة بالمعالج أو بالطريقة العلاجية هي أساس النجاح. أما إن شعرت بأن العلاج غير ضروري أو غير مناسب أو ان الأخصائي المعالج غير مريح أو غير متمكن او أن أهدافه غير أهدافك فلن ينجح العلاج. وينصح في هذه الحالة بالبحث عن اسلوب علاجي يناسبك أو معالج

تثق به وترتاح له.

- إذا لم تستطع مواجهة المواقف التي تخيفك حقيقة، فإنك يمكن أن تبدأ في مواجهتها في خيالك. تتخيلها أولاً حتى تشعر بالخوف ثم تبقى في هذا الشعور اطول مدة ممكنة حتى لا يصبح لدى الخيال قدرة على إثارة الخوف فيك.

استراتيجيات المعالجة الذاتية في خمس جلسات:

(لتفصيل أكثر ينظر المرجع العربي، ٣).

الخطوة الأولى: حدد ما يخيفك بالضبط:

يساعدك هذا البرنامج في علاج مخاوفك عن طريق مواجهتها بشكل منتظم، وتستمر في كل خطوة حتى تشعر بالتحسن. لذلك من المهم جداً تحديد سبب الخوف بكل وضوح. هل خوفك من التحدث إلى أشخاص مهمين؟ أم انه من التعامل مع الجنس الآخر؟ هل خوفك من احمرار الوجه، أو اللعثمة أو الخطأ في الصلاة...

قد يفيدك الرجوع إلى استبيان القلق الاجتماعي في فصل: "هل تعاني من الرهاب الاجتماعي". لتحديد ملامح الخوف الذي تعاني منه.

الخطوة الثانية: اكتب المشاكل والأهداف المحددة التي تود تحقيقها : (الأشياء التي لا نستطيع فعلها لأن وتريد أن تكون قادراً على فعلها كما في المثالين في الجدول.

لاحظ أن مثال المشكلة الأولى جيد لأنه يطرح مشكلة محددة بينما مثال المشكلة الثانية غير مناسب لأنه يطرح شعوراً عاماً لا يمكن التعامل معه هنا لأنه غير محدد. وكذلك الهدف الأول محدد وجيد على العكس

من الهدف الثاني

المشكلة	الهدف
لا أستطيع النظر في عيون الناس لذلك أتجنب المناسبات.	أريد أن أتمكن من الجلوس مع الناس والنظر إليهم مباشرة مرة في الأسبوع.
أشعر أن أعصابي متعبة طوال الوقت.	أريد أن أريح أعصابي.
اكتب مشكلة محددة خاصة بك.	اكتب هدفاً محدداً خاصاً بك

الخطوة الثالثة: جهز خطة التعريض (المواجهة) الخاص بك:

حدد الأشياء التي تزعجك. سجل ما يحدث لك مباشرة عقب كل جلسة ولا تؤجل ذلك. راجع خطتك كل أسبوع على ضوء مسيرتك في العلاج. لكي نتعرف على مقدار تقدمك.

كم جلسة تستطيع أن تقوم بها كل الأسبوع؟ متى تبدأ كل جلسة؟ وما مدتها؟ ومتى تنتهي؟ وتذكر أنه كلما طالت الجلسة كانت النتائج أفضل لك بإذن الله.

عقب كل جلسة مباشرة. سجل أعلى درجة من التوتر والخوف شعرت به على شكل نسبة مئوية. لا تنسى أن تضع خطة للأسبوع المقبل ولا مانع أن تناقش صديقاً تحترم رأيه ليدعمك في مشروعك الجبار هذا.

اليوم	تاريخ الجلسة رقم الجلسة من:.. إلى...	التعريض او المواجهة الذي قمت بها	درجة الخوف (من صفر إلى ١٠٠)
السبت	٨:٠٠ - ١٠:٠٠ م	زرت بيت عمي وجلست وتحدثت مع أكثر من شخص	٪٨٥
الأحد			
الاثنين	٤:٣٠- ٦:٠٠ م	ذهبت لعيادة صديق لي أدخل المستشفى	٪٩٠
الثلاثاء			
الأربعاء			
الخميس	٩:٠٠- ١١:٣٠	دعوت أبناء عمي للعشاء عندي	٪٧٠
الجمعة			

الخطوة الرابعة: بمَ شعرت حين كنت خائفاً؟

← شعرت كأنني سأبكي.

← شعرت بدوار شديد.

← كان كل جسمي يرتعد.

← كان قلبي يكاد يطير من مكانه من شدة خفقانه.

← كنت واقفاً ارتعش من الخوف.

← كان جسمي يتصبب عرقاً.

← شعرت كما لو أنني سأتقيأ.

← شعرت بضيق شديد في النفس ولهاث.
← شعرت بارتباك في الأسماء وغازات ...
← كنت سافقد وعيي.
← تغير المكان في نظري فاصبح صغيراً والناس صاروا بعيدين.
← غيرها...
← تعرف على هذا الشعور (ولنقل: شعرت بارتعاش شديد في الأطراف)، واعلم أن هذا الشعور مؤشر لك عندما تكون في نفس الموقف الذي أثاره فيك أن تطبق وسائل التغلب عليه من القائمة التالية.

الخطوة الخامسة: مقاومة الخوف:

اختر ثلاث وسائل تناسبك من القائمة التالية، وتذكر أن تستخدمها فور ما تشعر بالخوف عند تعرضك للمواقف الاجتماعية التي قررت التغلب عليها. ولا مانع من تسجيل هذه الوسائل على ورقة صغيرة تستخرجها من جيبك وتقرأها في اللحظات التي يداهمك فيها الخوف.

قائمة الوسائل:

← ساطبق الاسترخاء التنفسي حتى يزول الرعب الذي أشعر به تدريجياً.
← ساطبق الاسترخاء العضلي الذهني حتى يزول الرعب تدريجياً.

← ساقوم بتطبيق فنية النية المعاكسة. ما هو اسوا ما يمكن أن يحدث لي؟ دعني اتخيل نفسي وقد سقطت مغشياً علي بسبب

الخفقان ونُقِلت إلى الإسعاف وتجمع علي الأطباء ومت فعلاً... دعني اتصور ذلك بكل تفاصيله...

← سأحاول الصبر والتحمل والبقاء في الخوف أطول مدة ممكنة إلى أن يزول.

← سأنصرف واترك المكان ولكنني اعرف انه لابد لي من البقاء، سأحاول في المرات التالية البقاء مدة اطوال.

← سأتخيل شيئاً مفرحاً أو امراً مريحاً لنفسي رغم انني اشعر بالرعب.

← سأحاول ان اجد سبباً بريئاً لخفقان قلبي غير الخوف الذي اشعر به. هل يمكن ان يكون صعودي السريع للسلم؟ هل يمكن أن يكون بسبب الإكثار في الشاي والمنبهات؟ هل يمكن أن يكون بسبب عدم لياقتي؟

← اشعر انني مرعوب ولا استطيع عمل شيء ولكنني سأصبر وارى متى يمكن ان تزول.

← اشعر بالخجل وخيبة الأمل ولكنه شعور لابد ان اتعود عليه.

الآن تخيل نفسك في أحد المواقف التي تثير فيك الخوف والرعب واختر واحدة من الوسائل التي حددتها وطبقها عدة مرات. كرر هذه العملية حتى تتقن تطبيق وسيلة المقاومة بسرعة واحترافية.

إذا كنت مستعداً للتطبيق الفعلي فعلى بركة الله.

ابدأ الآن أعمال المواجهة والتعريض وسجل ما يحدث لك كما في **الجدول التالي:**

اليوم	تاريخ الجلسة رقم الجلسة من:..... إلى......	التعريض او المواجهة الذي قمت بها	درجة الخوف (من صفر إلى ١٠٠)	نتائج التعريض والوسائل التي استخدمتها
السبت	٨:٠٠- ١٠:٠٠ م	زرت عمي وجلست وتحدثت مع اكثر من شخص	٨٥٪	شعرت بخوف شديد عندما زاد عدد الحضور. حاولت أن ابقى وطبقت تمرين الاسترخاء التنفسي
الأحد				
الاثنين	٤:٣٠- ٦:٠٠ م	ذهبت لعيادة صديق لي أُدخِلَ المستشفى	٩٠٪	شعرت برعب شديد لأنني قابلت والده واقاربه لأول مرة. تمالكت نفسي. تخيلت أسوا الاحتمالات وهو انني مت من الرعب ونقلوني للإسعاف فوجدوني ميتاً. طبقت تمرين الاسترخاء التنفسي، وقبلها بعض الأدعية والأذكار

اليوم	تاريخ الجلسة رقم الجلسة من:..... إلى......	التعريض أو المواجهة الذي قمت بها	درجة الخوف (من صفر إلى ١٠٠)	نتائج التعريض والوسائل التي استخدمتها
الثلاثاء				
الأربعاء				
الخميس	٩:٠٠- ١١:٣٠	دعوت أبناء عمي للعشاء عندي	٪٧٠	شعرت بالخوف ولكنني تغلبت عليه وطبقت تمرين الاسترخاء التنفسي
الجمعة				

- لا تيأس عندما تشعر بالفشل وخيبة الأمل في المرات الأولى من تطبيقك هذا الأسلوب فهذا أمر متوقع فلا أحد يولد عالماً، وانت مثل كل الناس تُطوِّر الأسلوب ليناسبك.

- لا تتوقف عن المحاولة فلن تفشل إلا إذا توقفت وآثرت الانسحاب ورجعت لأسلوبك القديم "التجنب".

كتب وروابط عن الرهاب

هذه قائمة ببعض المواقع الأجنبية والعربية التي تقدم معلومات أو خدمات نفسية متعلقة بالرهاب الاجتماعي. نحن هنا لا نزكيها ولا نتحمل مسؤولية ما ينشر فيها من معلومات ولكننا نجدها مفيدة للمتصفح والقارئ وننصح بالتثبت من تأهيل وقدرات المستشار، بالذات في المواقع العربية.

مواقع أجنبية:

http://www.socialphobia.org

- هذا الموقع باللغة الإنجليزية وهو متخصص في القلق الاجتماعي. يقدم تعريفاً بالمشكلة. ويقدم روابط عديدة ذات علاقة، وكتباً ووسائل عديدة للحصول على معلومات عن هذا الاضطراب.

http://www.social-anxiety-network.com

- هذا الموقع باللغة الإنجليزية وهو موضع ضخم يقدم معلومات وكتباً ويدل على مواقع اخرى من خلال روابط متخصصة. كما يقدم وسائل تساعد في التغلب على الرهاب الاجتماعي والخجل عن طريق جلسات علاجية لمن يجيدون اللغة الإنجليزية على أشرطة مسموعة.

http://www.social-anxiety.org.uk

- هذا الموقع باللغة الإنجليزية وهو يقدم غرف حوار وتواصل بين أعضائه والعديد من وسائل الدعم وقصص النجاح. وهو يعتمد على التفاعل الحي بين الأعضاء ودعم بعضهم لبعض. وهو للمتحدثين باللغة الإنجليزية.

http://www.socialfear.com

- هذا الموقع باللغة الإنجليزية ويقدم كماً أكثر عن الرهاب الاجتماعي ووسائل علاجه بالعقاقير ومدارس العلاج النفسي المختلفة.

http://kidshealth.org/teen/your_mind/mental_health/social_phobia.html

- هذا الموقع باللغة الإنجليزية ويهتم تحديداً بالأطفال والمراهقين من خلال تقديم معلومات عن شتى الاضطرابات النفسية ومن ضمنها الرهاب الاجتماعي والخجل.

http://www.shyness.com

■ هذا الموقع باللغة الإنجليزية ويعد مرجعاً ضخماً عن الخجل ومصدراً ثرياً للمعلومات ولكن المعلومات والمصادر التي يحتويها تباع ولا يمكن الاستفادة منها مجاناً. كما أنها ليست باللغة العربية.

مواقع عربية:

www.alnafsy.com

■ وهو موقع باللغة العربية يشرف عليه المؤلف ويقوم على تقديم الاستشارات فيه عدد من الأطباء واخصائيي علم النفس الإكلينيكي المتميزين. ويضم الموقع العديد من المواضيع للقراءة والاختبارات النفسية ووسائل العلاج والتوجيه والإرشاد. كذلك يحوي المواقع صيدلية وروابط مفيدة ودليلاً للمختصين في شتى بلدان الوطن العربي.

www.hayatnafs.com

■ موقع باللغة العربية يشرف عليه د. حسان المالح ويحتوي منتدى للاستشارات ومواضيع للقراءة وروابط مفيدة.

http://www.sehha.com/mentalhealth/socialphobia.htm

■ موقع باللغة العربية عام ولا يختص بالرهاب الاجتماعي. ولكنه يقدم خدمات استشارية ومعلومات عن مختلف الاضطرابات ومنها الرهاب الاجتماعي.

http://www.elazayem.com/index.htm

موقع الجمعية العالمية الإسلامية للطب النفسي

■ ويضم معلومات نفسية عامة ويشرف عليه الدكتور د. احمد جمال أبو العزايم بجمهورية مصر العربية وعدد من المختصين في العلوم النفسية والاجتماعية.

http://bafree.net/hisn/index.shtml

الحصن النفسي.

■ من أقدم المواقع النفسية باللغة العربية وهو يقدم مواضيع للقراءة واستشارات نفسية.

http://www.khayma.com/neuropsychology/favorite.htm

موقع منتدى الأعصاب والطب النفسي.

■ والموقع عام في الأمراض النفسية ولكنه يقدم خدمات ومعلومات وروابط مفيدة للقارئ العربي لا سيما إذا ما تتبعها بعناية وهدوء.

كتب عربية :

الخوف الاجتماعي (الخجل) دراسة علمية للاضطراب النفسي . مظاهره، أسبابه، وطرق العلاج. د. حسان المالح. دار المنارة للنشر والتوزيع، جده، المملكة العربية السعودية.

التعايش مع القلق، محاولة لفهم القلق وكيفية التغلب عليه. أيزاك ماركس، (ترجمة ابراهيم الخضير) دار المسلم، الرياض، المملكة العربية السعودية.

كتب أجنبية

Painfully Shy: How to Overcome Social Anxiety and Reclaim Your Life
Markway, Barbara G., Ph.D., and Markway, Gregory P., Ph.D.
الخجل المؤلم: كيف تتغلب على القلق الاجتماعي وتستعيد حياتك

Overcoming Shyness and Social Phobia : A Step-By-Step Guide (Clinical Application of Evidence-Based Psychotherapy)
by Ronald M. Rapee
التغلب على الخجل والرهاب الاجتماعي: دليلك خطوة بخطوة

The Anxiety and Phobia Workbook by Edmund J. Bourne, Edmund Bourne, Ph.D.
الدليل التعامل مع القلق والرهاب

لا تبخل علينا برايك

انتهى بحمد الله هذا العمل الذي نتمنى أن يكون قد قدم لقارئه وسائل المعرفة ، وطرائق العلاج.

غير أن هذا العمل جهد بشري يعتريه القصور، لذلك نأمل ان توافينا برايك وملاحظاتك على هذا البريد:

books@alnafsy.com

نستودعك الله ، ونشكر تصفحك لهذا الكتاب .

المراجع العربية

١. غيث، محمد عاطف، ١٩٩٢. قاموس علم الاجتماع. دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية.

٢. سوزاريني، فرانسوا (ترجمة سمير شيخاني)، ١٩٨٢. اقهر الخجل واختبارات نفسية متفرقة. دار الجيل، بيروت، لنبان.

٣. ماركس، أيزاك (ترجمة إبراهيم الخضير)، ٢٠٠٠. التعايش مع القلق، محاولة لفهم القلق وكيفية التغلب عليه. دار المسلم، الرياض، المملكة العربية السعودية.

٤. المالح، حسان، ١٩٩٣. الخوف الاجتماعي (الخجل) دراسة علمية للاضطراب النفسي، مظاهره، أسبابه، وطرق العلاج. دار المنارة للنشر والتوزيع، جده، المملكة العربية السعودية.

٥. النغيمشي، عبدالعزيز، ٢٠٠١. الانفعالات: التشخيص والعلاج من المنظر الإسلامي. دار الفضيلة، الرياض، المملكة العربية السعودية.

٦. الصغير، محمد، ٢٠٠٢. ما تحت الأقنعة: اعرف شخصيتك وشخصيات من تعرف. عقان الإعلامية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

٧. التكريتي، محمد، ٢٠٠١. آفاق بلا حدود. كنده للنشر والتوزيع. الرياض، المملكة العربية السعودية.

٨. السباعي، زهير وعبدالرحيم، شيخ إدريس، ١٩٩١. القلق وكيف تتخلص منه. دار القلم، بيروت، لبنان.

٩. روبينز، انتوني (ترجمة مكتبة جرير)، ١٩٩٩. قدرات غير محدودة. مكتبة جرير، الرياض، المملكة العربية السعودية.

المراجع الأجنبية

I. Lang PJ. (1968). Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. In JM. Shlien (Ed.). Research in psychotherapy (Vol. 3). Washington DC: American Psychological Association.

II. Amies PL., Gelder MG& Shaw PM (1983). Social phobia: A comprehensive clinical study. British J. of Psychiatry, 142:174-179.

III. Fischetti M, Curran JP, Wesberg HW (1977). Sense of timing. Behavior Modification, 1:179-194.

IV. Beck AT, Emery G (1979). Cognitive therapy of anxiety & phobic disorders. Philadelphia: Center for Cognitive Therapy.

V. Nicholas KA (1974). Severe Social anxiety. British Journal of Medical Psychology, 74:301-306.

VI. Schlenker BR, Leary MR (1982). Social anxiety & self-presentation: A conceptualization and model. Psychological Bulletin, 92:641-669.

VII. Buss AH (1980). Self-consciousness and social anxiety. San Francisco: Freedman.

VIII. Banduara A. (1977). Social learning theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

IX. Van Dyck R. (1996). Non-drug treatment for social phobia. Int. Journal of Psychopharmacology, 11, 65-70.

X. Stravenski A, Greenberg D. (1998). The treatment of social phobia: q critical assessment, 98, 171-181.

XI. Jonathan D, et al (2003). Cognitive-behavioral treatment of social phobia: new advances. Current Psych. Reports, 5: 289-296.

XII. Antony M. (1997). Assessment and Treatment of social phobia. Can. Journal of Psychiatry, 42:826-834.

XIII. Lipsitz J, Marshal R. (2001). Alternative psychotherapy approaches for social anxiety disorder. The Psych clinics of North America, 24:817-829.

XIV. Shear K, Beidel D. (1998). Psychotherapy in the overall management strategy for social anxiety disorder. Journal of Clinical Psych, 59:39-46 (supplement)

XV. Bobes J. (1998). How is recovery from Social anxiety Disorder Defined? Journal of Clinical Psych, 59:12-19 (supplement).

XVI. Agras W. (1998). Treatment of social phobia. Journal of Clinical Psych, 59:52-55 (supplement).



أ.د.عبدالله بن سلطان السبيعي

- استشاري وأستاذ الطب النفسي بكلية الطب ، جامعة الملك سعود ومستشفى الملك خالد الجامعي
- زميل الكلية الملكية للأطباء النفسيين بكندا
- أول من حصل على لقب أستاذ (بروفيسور) في الطب النفسي على مستوى الخليج العربي
- مؤسس المجلس السعودي للطب النفسي
- عضو مؤسس للجمعية السعودية للطب النفسي
- تقلد عدة مناصب إدارية
- له أكثر من ٢٥ بحثاً علمياً منشوراً في عدد من الدوريات الطبية النفسية المحلية والعالمية
- ساهم في تأليف عدد من الفصول في كتب علمية في مجال الطب النفسي
- له إسهامات في الصحف المحلية ووسائل الإعلام المسموعة والمرئية
- اختير كأبرز طبيب نفسي بالمملكة العربية السعودية عام ٢٠٠٢ في كتاب (who is who) لمشاهير العالم في مجالاتهم

مطابع الحميضي ت: ٤٥٨١٠٠٠ الرياض
ردمك ٥ - ٢